

**UNIVERSITÁ DEGLI STUDI DI PADOVA**

**DIPARTIMENTO DI FILOSOFIA, SOCIOLOGIA, PEDAGOGIA E  
PSICOLOGIA APPLICATA - FISPPA**

**CORSO DI STUDIO  
IN SCIENZE DELL'EDUCAZIONE E DELLA FORMAZIONE  
CURRICOLO SERVIZI EDUCATIVI PER L'INFANZIA**

Relazione finale

**AL NIDO CON I BAMBINI PREMATURI: IL RUOLO DELL'EDUCATORE**

**Relatore**

**Prof. Miotti Elisabetta**

**Laureanda Coscodan Codrina Alexandra**

**Matricola 1237385**

**Anno accademico 2021/2022**

## Sommario

<b>Introduzione</b> .....	2
<b>1 Bambini prematuri</b> .....	4
<b>1.1 Chi sono i bambini prematuri</b> .....	4
<b>1.2 Ricovero e problemi medici</b> .....	5
<b>1.3 Il metodo delle mamme canguro</b> .....	7
<b>1.4 Lo sviluppo dei sensi</b> .....	10
<b>1.5 1.5Lo sviluppo motorio</b> .....	12
<b>1.6 Lo sviluppo del linguaggio</b> .....	14
<b>2 Famiglie, educatori e rapporti</b> .....	15
<b>2.1 Aspetti psicologici delle famiglie con bambini nati prematuri</b> .....	15
<b>2.2 L'educatore e il bambino nato pretermine</b> .....	18
<b>2.3 Sostegno alla genitorialità</b> .....	20
<b>3 L'esperienza di tirocinio al nido e l'Associazione Pulcino</b> .....	22
<b>3.1 Associazione Pulcino</b> .....	22
<b>3.2 Storie vere</b> .....	24
<b>3.3 L'esperienza di tirocinio al nido</b> .....	31
<b>Conclusioni</b> .....	36
<b>Bibliografia</b> .....	38
<b>Sitografia</b> .....	38

## **Introduzione**

In Italia, ogni anno, ci sono circa trentadue mila bambini che nascono prematuramente ossia prima della trentasettesima settimana di gestazione.

Più precocemente avviene il parto più difficoltà si presenteranno perché gli organi non si sono ancora sviluppati. La sopravvivenza di questi bambini non è da dare per scontata in quanto dipende da molti fattori come la salute del bambino e quanto prematuramente è nato, ad oggi, ci sono probabilità di sopravvivenza dalla ventitreesima settimana in poi, inoltre, un altro fattore importante riguarda il peso dei bambini, il quale più è basso alla nascita minori sono le possibilità di riuscire a salvarlo.

Appena nati i bambini vengono immediatamente messi nell'incubatrice che gli permetterà di svilupparsi. Il bambino rimarrà nel reparto di Terapia Intensiva Neonatale fino a quando le sue condizioni di salute non si saranno stabilizzate in modo tale da poterlo mandare a casa con i neogenitori. Il percorso da fare a casa è comunque molto complesso perché sono necessarie moltissime attenzioni per garantire al bambino di crescere partendo dall'allattamento, all'igiene del neonato, all'igiene della casa.

A parte nei casi più gravi, verso i due anni d'età il bambino recupera tutte le sue capacità e diventa uguale ai suoi coetanei nati a termine.

In questa esperienza traumatica i genitori devono ricevere l'assistenza di un'equipe professionale che ha il compito di fornire supporto medico per il bambino e psicologico per i genitori in modo da riuscire ad affrontare questo periodo difficile. Nel primo capitolo si affronterà la tematica dei bambini nati prematuri in rapporto alla parte sanitaria andando a conoscere i procedimenti che avvengono in Terapia Intensiva Neonatale, si procederà poi a conoscere la tecnica delle mamme Canguro, lo sviluppo dei sensi, motorio e del linguaggio.

Nel secondo capitolo ci si concentrerà sugli aspetti psicologici delle famiglie con bambini prematuri, sul ruolo che ha l'educatore nei confronti di questi bambini, infine, si parlerà del sostegno alla genitorialità cercando di individuare quali strategie utilizzare per aiutare queste famiglie a superare il trauma che hanno vissuto.

Il terzo capitolo presenta una associazione di aiuto alle famiglie con bambini nati prematuri e, infine, l'esperienza di tirocinio dove ho potuto conoscere un bimbo nato prematuro e l'attenzione che ponevano le educatrici per aiutarlo a crescere.

# **1 Bambini prematuri**

## **1.1 Chi sono i bambini prematuri**

Le differenze tra un neonato a termine e un neonato pretermine sono diverse, ma cerchiamo di capire come l'organizzazione mondiale della sanità (OMS) definisce questi neonati.

In base all'età gestazionale possiamo definire: a termine, i bambini nati tra le 37 e le 42 settimane; pretermine, i bambini nati prima delle 37 settimane; molto pretermine, i bambini nati prima delle 32 settimane; estremamente pretermine i bambini nati prima delle 28 settimane.

Attualmente, il limite al di sotto del quale non vi sono possibilità di sopravvivenza è di 23 settimane di gestazione. Un fattore importante, oltre alle settimane di gestazione, è il peso del neonato quando nasce; infatti, si parla di neonati LBW (Low Birth Weight) quando hanno un peso compreso tra i 1501 e i 2500 grammi; neonati VLBW (Very Low Birth Weight) quando il peso è inferiore ai 1500 grammi; neonati ELBW (Extremely Low Birth Weight) quando pesano meno di 1000 grammi. Purtroppo, la nascita pretermine è la principale causa di morte e il basso peso alla nascita è un fattore che aumenta il rischio.

In Italia, la nascita pretermine avviene per circa l'8% dei neonati, invece la nascita gravemente pretermine comprende meno dell'1% dei neonati. Queste percentuali di incidenza le troviamo nei paesi occidentali più ricchi che possiedono le risorse sanitarie necessarie per aiutare questi neonati a sopravvivere, mentre, nei paesi più poveri le percentuali aumentano proprio per la mancanza delle attrezzature adeguate.

Le cause di parto pretermine non sono ancora completamente conosciute, alcune di esse sono dovute a: infezioni vaginali o placentari che portano ad una reazione infiammatoria, la quale causa la rottura delle membrane, la dilatazione cervicale e stimola le contrazioni uterine; le infezioni fetali, lo stress materno, le gravidanze gemellari, l'utilizzo eccessivo di fumo, alcool e droghe; grave malattia della madre

come ipertensione o diabete; complicanze utero-placentari.(Onda per le donne,2013)

In alcuni casi si può prevedere il rischio di una nascita prematura e, grazie alle attrezzature mediche, è possibile intervenire per evitare la nascita prima del tempo se si sono individuate le cause tempestivamente. In altri casi, invece, per il benessere della madre e del feto, o nei casi più gravi per la loro sopravvivenza, è possibile decidere di far nascere il neonato prima del termine, alcune di queste situazioni possono essere, ad esempio, una severa ipertensione, il diabete gestionale o di gestosi.

Dopo la nascita del bambino dobbiamo considerare due tipi di età: l'età corretta e l'età anagrafica. L'età anagrafica parte dal giorno della nascita, mentre l'età corretta si riferisce all'età che il bambino avrebbe avuto se fosse nato a termine. È importante tenere conto dell'età corretta in quanto, nel valutare le capacità di un bambino, dobbiamo tenere conto che non potrà avere le stesse capacità di un coetaneo nato a termine perché non ha avuto la possibilità di completare lo sviluppo nella pancia della mamma come il bambino nato a termine. Questo parametro viene tenuto in considerazione per i primi due anni di vita, tempo entro il quale il divario viene colmato, tranne per le nascite gravemente pretermine che richiedono più tempo. (Arpi Elena e Maroni Maria Vittoria,2013)

## **1.2 Ricovero e problemi medici**

Dopo il parto i bambini nati prematuri devono permanere in ospedale nel reparto di Terapia Intensiva Neonatale per ricevere assistenza medica per supportare le funzioni vitali. I problemi che possono verificarsi durante il ricovero sono molteplici e di seguito vengono esplicitati da Arpi e Maroni.

La termoregolazione: i bambini pretermine vengono messi nella culla termica in modo da poter regolare la temperatura, l'umidità e l'ossigeno in quanto non hanno ancora sviluppato il sistema di termoregolazione.

Rischi infettivi: l'utilizzo delle attrezzature mediche necessarie per la sopravvivenza del bambino nato pretermine causa un rischio maggiore nel contrarre delle infezioni;

Attività respiratoria: è uno dei problemi più frequenti nei bambini nati pretermine in quanto il polmone non si è completamente sviluppato e, a causa della mancanza di una proteina detta surfattante non è possibile garantire un'adeguata attività respiratoria. Questa patologia viene chiamata sindrome da distress respiratorio (RDS) o Malattia della Membrana Ialina. Il 15% dei nati pretermine che hanno un peso inferiore ai 2500 grammi soffrono di questa patologia e si arriva oltre al 70% quando i bambini nascono tra le 25 e le 30 settimane. Questa sindrome è una delle principali cause di mortalità dei bambini nati prematuri e i danni neurologici che essa causa possono perdurare nel tempo. Vengono somministrati specifici trattamenti per la cura di questa patologia, inoltre, occorrono lunghi tempi di ventilazione meccanica che possono causare la broncodisplasia polmonare, ossia una patologia cronica del polmone caratterizzata da difficoltà respiratorie e suscettibilità alle patologie infettive polmonari.

Anemia: questa condizione clinica si verifica a causa della produzione di globuli rossi che non si è ancora stabilizzata;

Apnee: sono delle pause respiratorie che durano più di venti secondi causate dall'immaturità dei centri cerebrali di controllo del respiro e possono portare alla diminuzione della concentrazione di ossigeno nel sangue oppure della frequenza cardiaca che richiedono un intervento immediato da parte del personale sanitario.

Iperbilirubinemia o ittero neonatale: patologia causata dal parziale sviluppo del corredo enzimatico che serve a metabolizzare la bilirubina, per trattare questa patologia il neonato viene esposto alla fototerapia.

Alimentazione: prima delle 34 settimane di gestazione il neonato viene alimentato attraverso infusioni endovenose, quando le condizioni cliniche migliorano si passa all'utilizzo di un sondino oro-gastrico e solo dopo la trentaquattresima settimana lo si potrà nutrire esclusivamente con il biberon o al seno.

Disturbi visivi: l'immaturità della retina può provocare l'insorgenza della retinopatia del prematuro caratterizzata da una crescita anomala dei vasi sanguigni della retina che può provocare deficit visivo o cecità.

Disturbi cardiaci: patologia frequente nei prematuri causata dal Dotto Arterioso di Botallo che solitamente si chiude spontaneamente entro i primi tre giorni di vita però nei nati prematuri può non chiudersi e quindi occorre intervenire con una terapia farmacologica o con un intervento chirurgico.

Deficit uditivi: si possono verificare questi deficit nei nati pretermine a causa dell'immaturità del sistema uditivo, alle complicanze mediche insorte durante la degenza ed all'utilizzo di alcune terapie farmacologiche.

Per contribuire allo sviluppo dei bambini nati prematuri occorre tenere presente che:

l'età del bambino va corretta entro i due anni per poter valutare la crescita e lo sviluppo psicomotorio;

la qualità dello sviluppo è più importante dei tempi di acquisizione in quanto occorre focalizzarsi sul "come" avviene lo sviluppo e le qualità che esso ha e non sul "quando" perché è la qualità a garantire la normalità dello sviluppo;

è controproducente anticipare le esperienze evolutive in quanto vanno valutate le abilità nell'autoregolazione neurocomportamentale

vanno raggiunti i compiti evolutivi appartenenti alla fase evolutiva nella quale il bambino si trova prima di passare alla fase successiva. (Arpi Elena e Maroni Maria Vittoria, 2013)

### **1.3 Il metodo delle mamme canguro**

In Colombia, verso la metà degli anni '70, a Bogotá due dottori, Rey e Martinez, inventarono il metodo delle mamme canguro. Hanno creato questo metodo in quanto si stava vivendo un periodo di crisi organizzativa, alla mancanza delle incubatrici ed era presente un'epidemia di gravi infezioni fra i prematuri ricoverati. Negli anni '80 questo metodo si diffuse in tutto il mondo, sia nei paesi più poveri che in quelli più industrializzati. Nel 1996, a Trieste avvenne il primo incontro internazionale e a questo metodo venne dato il termine inglese *kangaroo mother care*. Questo termine serve a sottolineare un ruolo di assistenza che si stabilisce con il contatto intimo tra la madre il bambino come avviene in natura con i canguri, rimarcando il ruolo centrale della madre, ma non viene negata l'importanza di



questo metodo anche se viene fatta da un altro adulto, specialmente se è il padre. (Artese Claudia e Perugi Silvia, 2016)

Per questi motivi questa tecnica viene inserita nell'assistenza routinaria nei reparti pretermine insieme alle altre pratiche più sofisticate. Ora cerchiamo di capire come e quando si può iniziare questa pratica.

Già dalla settima settimana di gestazione il bambino inizia a sviluppare il senso del tatto, una volta nato, quando sarà pronto, ma anche quando la mamma se la sentirà, grazie al personale medico che indicherà alla madre come procedere con questo metodo si potrà iniziare il contatto pelle a pelle.

Il bambino indosserà solamente il pannolino, mentre la madre dovrà avere un indumento che si apre davanti e senza reggiseno in modo tale da poter appoggiare il neonato direttamente a contatto con la pelle della mamma.

In questa pratica sia la madre che il bambino vivono un momento di rilassamento; quindi, verrà fornita alla madre una sedia reclinabile per poter appoggiare la testa, la schiena e le spalle, inoltre se possibile ci sarà un poggiapiedi, in caso non fosse possibile ottenerlo basterà anche un'altra sedia, l'importante che sia in posizione semisdraiata per stare comoda. Il bambino verrà appoggiato con il viso verso il seno della mamma da un operatore e la madre dovrà avvolgerlo con mani a livello della testa, delle spalle e del sederino in modo che le braccia e le gambe siano raccolte vicino al corpo e la testa sia girata da un lato, ma allineata alla sua schiena, infine il personale medico mostrerà alla mamma come posizionare il monitor che è attaccato al bambino.

Durante questa pratica il bambino, sentendosi al sicuro, riuscirà a dormire tranquillamente, potrebbe fare dei movimenti che indichino la sua volontà nel cambiare posizione e occorre assecondarlo in modo da fargli assumere la posizione in cui lui si sente più comodo. Il bambino darà dei segnali quando sarà il momento di finire il pelle a pelle, ma se la madre preferisce finirlo prima è libera di scegliere il momento che preferisce, la fine della seduta può essere un momento difficile per entrambi quindi occorre prendersi tutto il tempo che serve e si può rimanere accanto all'incubatrice per parlargli fino a quando non si addormenta.

Se la madre lo desidera si può lasciare una pezzetta contenente alcune gocce di latte dentro l'incubatrice in modo che il bambino possa sentire il suo odore permettendogli di sentire la presenza della mamma.

Il metodo canguro permette al bambino di restare al caldo grazie al calore del corpo della mamma, ma se si ritiene necessario si può fare indossare un cappellino e dei guanti al bambino e avvolgerlo anche con una copertina, grazie a questo metodo il bambino, sentendosi al sicuro, riposerà meglio e più a lungo. Inoltre, in questo contatto viene aumentato il benessere del bambino e quindi i suoi parametri vitali si stabiliscono e, in alcuni casi, viene utilizzata questa pratica anche per ridurre la percezione del dolore durante alcune procedure mediche.

Questo metodo facilita la produzione del latte e il mantenimento nel tempo.

Il contatto pelle a pelle può essere fatto anche dal padre, in quanto sarà utile ad entrambi per conoscersi e renderà il padre più partecipe, essendo un momento in cui il neonato si rilassa e si sente protetto sarà utile al bambino sia per imparare a riconoscere anche il profumo del padre sia per sentire di essere al sicuro tra le braccia di un'altra figura che avrà un ruolo molto importante oltre alla madre.

Quando il bambino sarà cresciuto e passerà in terapia sub-intensiva la madre potrà utilizzare il metodo canguro anche da sola ogni volta che lo vorrà e questo procedimento aiuterà il bambino a familiarizzare con il processo di allattamento. (Artese Claudia e Perugi Silvia, 2016)

L'allattamento al seno è molto importante sia per il legame che si crea fra la mamma e il bambino, ma anche perché il latte di una madre che ha partorito prematuramente è più ricco di proteine e di altri nutrienti rispetto al latte prodotto da una madre che ha partorito a termine; per questo motivo, se non è possibile allattare il bambino al seno è possibile raccogliere il latte tramite una spremitura manuale, oppure, con l'aiuto del personale medico, sarà possibile utilizzare il tiralatte. Questo processo di spremitura va fatto dalle otto alle dodici volte al giorno, sia di notte che di giorno, in modo di simulare l'allattamento al seno del neonato, in totale questa procedura occuperà oltre due ore di tempo al giorno, ma è molto utile per la produzione del latte.

Il latte raccolto dalla spremitura può resistere fino ad un massimo di tre ore fuori dal frigorifero, in frigorifero, invece, permane per almeno 48/72 ore, infine, in freezer è possibile conservarlo fino ad un massimo di tre mesi.

Questo processo di conservazione e di spremitura può essere fatto anche a casa dalla madre per permettere al bambino di ricevere i nutrimenti necessari per il suo sviluppo.

Il neonato quando ha fame mostra alcuni segnali per farlo capire e il pianto è il segnale più tardivo, sarebbe meglio cogliere gli altri segnali e dargli da mangiare prima che pianga. Il bambino ci fa capire che ha fame quando apre la bocca, quando porta la lingua fuori, quando si succhia le mani, quando apre gli occhi e gira la testa verso il seno e quando cerca il viso della mamma.

#### **1.4 Lo sviluppo dei sensi**

Il tatto: inizia a svilupparsi già dalla settima settimana di età gestionale. È il primo senso che si forma ed è considerato molto importante in quanto è il primo modo di stare a contatto con la madre dopo il parto, ma anche dentro il grembo materno il feto inizia a sentire qualcosa attorno alla bocca inizialmente e successivamente si sposta anche al resto del corpo. Dal quinto mese, invece, la pelle e i muscoli diventano più sensibili e il feto inizia a percepire il tocco della mamma. (Artese Claudia e Bianchi Isabella, 2011)

Quando il sistema tattile è immaturo e lavora in modo non adeguato, vengono mandati alla corteccia cerebrale segnali neuronali anormali che possono interferire con altri processi cerebrali. Di conseguenza, si verificherà una sovra stimolazione del cervello che potrà condurre ad una eccessiva attività cerebrale che non può essere né deviata né organizzata. Ciò può causare una disorganizzazione dei propri comportamenti e può far insorgere una risposta emozionale negativa alla sensazione del tatto. L'esperienza negativa al tatto può dipendere dal fatto che i neonati prematuri, subito dopo la nascita, sono esposti ad una serie di procedure dolorose.<sup>1</sup>

Il senso dell'equilibrio inizia a svilupparsi già dalla quattordicesima settimana di gestazione e il feto inizia a sentire i movimenti della mamma. A differenza di un neonato a termine che riesce ad adattarsi piano piano alla forza di gravità e riesce a controllare il proprio corpo nello spazio durante i movimenti, il neonato pretermine ha molte difficoltà nel controllare il proprio corpo per questo motivo ha bisogno di movimenti lenti e gradualmente.

---

<sup>1</sup> Vesci Valentina <https://www.neuropsicomotricista.it/argomenti/656-tesi-di-laurea/favorire-un-armonica-integrazione-delle-caratteristiche-sensoriali/3442-il-bambino-prematuro-o-pretermine.html>

Il gusto: inizia a svilupparsi verso la ventesima settimana di gestazione permettendo al feto di riconoscere i sapori del liquido materno e comprendere i sapori che provengono dal cibo che la madre assume, verso la ventiseiesima settimana si può notare come il bambino predilige il sapore del latte materno. Queste esperienze nutritive influenzeranno la futura funzione nutritiva del bambino.

È fondamentale, che già all'interno della Terapia Intensiva Neonatale (TIN) il bambino faccia esperienze più naturali possibili di alimentazione in quanto il successo nell'alimentazione influenza l'aumento della maturazione del cervello. Inoltre, questo senso risulta essere importante, in quanto determina le prime esperienze di accettazione o di rifiuto della realtà e svolge un ruolo importante nello sviluppo della capacità di adattamento e del senso di appartenenza.<sup>2</sup>

L'olfatto: questo senso si sviluppa completamente a partire dalla trentesima settimana di età gestazionale. Il bambino prematuro ha molte difficoltà in quanto, vista la sua situazione, viene allontanato dalla madre ed è circondato da odori nuovi che lui non riconosce e non comprende che si differenziano dall'odore della mamma. Per questo motivo, quando è possibile, viene consigliato il metodo canguro permettendo così al bambino di sentire l'odore della mamma e sentirsi al sicuro e sempre per questo motivo viene proposto alla madre di lasciare un tessuto con alcune gocce del latte materno nell'incubatrice in modo tale da permettere al bambino di sentire un odore a lui familiare e poter rimanere più tranquillo anche quando la mamma non può essere accanto a lui.

L'udito: inizia a svilupparsi molto precocemente, infatti verso la ventiduesima settimana di gestazione si può notare come cerca di evitare i suoni provenienti dalla parete intrauterina che sono troppo forti, però se si ripetono i suoni piano piano il feto inizia ad adattarsi. Già verso la ventiquattresima settimana il feto inizia a rivolgere la testa verso la parte dalla quale sente provenire la musica e verso la ventottesima settimana è in grado di prestare attenzioni alle voci, in particolare quella della mamma. A partire dalla ventottesima settimana fino alla trentaseiesima il bambino riesce a cogliere le diverse intensità e le frequenze acustiche. Molti studi hanno dimostrato che i bambini nati successivamente alla

---

<sup>2</sup> Vesci Valentina <https://www.neuropsicomotricista.it/argomenti/656-tesi-di-laurea/favorire-un-armonica-integrazione-delle-caratteristiche-sensoriali/3442-il-bambino-prematuro-o-pretermine.html>

trentaduesima settimana non hanno differenze, per quanto riguarda l'udito, con i bambini nati a termine proprio perché l'apparato uditivo si sviluppa molto precocemente.

I bambini nati prima della venticinquesima settimana e che pesano meno di 1500 grammi vanno incontro ad un elevato rischio di sordità. Una stimolazione non adeguata delle vie acustiche e delle vie uditive possono compromettere gravemente il processo di acquisizione del linguaggio.

La vista: è il senso che si sviluppa più tardivamente, infatti, verso la trentesima settimana circa inizia a riconoscere il viso dei genitori e a seguirlo con lo sguardo ad una distanza massima di 20-30 cm. In terapia intensiva questo senso è quello che viene maggiormente stimolato ma, può avere delle conseguenze negative sugli stati comportamentali e sulle competenze neonatali emergenti perché interagiscono tra di loro. È possibile, inoltre, che si presenti una patologia definita retinopatia del prematuro che può causare la cecità e gravi deficit visivi in quanto il bambino non ha potuto trascorrere l'ultimo trimestre nell'utero della madre dove si sviluppa l'occhio fetale. Lo sviluppo della vista è molto importante perché favorisce lo sviluppo dell'attenzione e della coordinazione manuale.

## **1.5 1.5Lo sviluppo motorio**

In utero il feto vive serenamente in quanto si sente al sicuro contenuto dalle pareti uterine che lo proteggono e gli filtrano gli stimoli provenienti dall'esterno come, ad esempio, la luce e i suoni. Il liquido che lo circonda riduce di circa tre volte la forza di gravità e il feto è libero di muoversi liberamente provando piacere che lo dimostra succhiandosi il dito oppure toccandosi il corpo. Con il progredire della gravidanza lo spazio si riduce sempre di più costringendo il bambino ad assumere posizioni raccolte grazie alle quali imparerà a controllare e mantenere la posizione flessa utile per contrastare la forza di gravità nella vita extrauterina.

Quando un bambino nasce prematuramente si deve adattare a dei cambiamenti causati dalle condizioni cliniche generali e dalle esperienze ambientali. Il neonato prematuro passa dal vivere in un ambiente contenuto ad un

ambiente aperto in cui non è più presente il liquido amniotico ma, l'aria e deve adattarsi a questa nuova situazione. Per aiutare il nuovo arrivato a sentirsi più sicuro e contenuto si possono utilizzare dei tellini che lo avvolgono o semplicemente le braccia dei genitori che gli permetteranno di sentirsi più stabile nell'ambiente. Grazie alle posizioni flesse il neonato potrà portare le mani al viso e alla bocca e sarà anche in grado di esplorare il suo corpo.

Lo sviluppo motorio dei nati prematuri è particolarmente importante perché la maggior parte di essi possono avere delle disabilità fisiche.

I bambini nati pretermine potrebbero avere bisogno di più tempo per raggiungere delle competenze come lo stare seduti e il camminare, per aiutarli nello sviluppare queste capacità ci si può rivolgere al pediatra che suggerirà una terapia fisica adeguata ai bisogni del bambino. (Sirtori,2020)

Le tappe evolutive dello sviluppo motorio sono (Sirtori,2020):

A due mesi: il neonato sa muovere le gambe e le braccia, sa tenere le mani aperte, inoltre solleva la testa e il torace quando è sdraiato sulla pancia;

A quattro mesi: è in grado di portare le mani alla bocca, di raggiungere gli oggetti e di sollevare la testa e spingersi sulle braccia;

A sei mesi: inizia a mettersi seduto, sbatte e scuote gli oggetti, rotola dalla pancia alla schiena;

A nove mesi: impara a raccogliere piccoli oggetti con il pollice e il dito, sa muoversi con più facilità nello strisciare e inizia a mettersi in piedi se tenuto per mano;

A dodici mesi: riesce a stare da solo, muove i primi passi con l'aiuto di un adulto, riesce a girare le pagine di un libro e mettere degli oggetti nei contenitori

A quindici mesi: alcuni riescono a camminare senza aiuto e ad essere più autonomi;

A diciotto mesi: inizia a fare degli scarabocchi, è in grado di camminare senza aiuto e calciare la palla in avanti;

A ventiquattro mesi inizia a correre con più stabilità e sicurezza, è in gradi di schivare gli ostacoli, inizia ad arrampicarsi sui mobili e poi scende autonomamente e riesce a salire e scendere le scale aggrappandosi al corrimano;

A trentasei mesi: va sul triciclo a pedali, disegna, salta sul posto e cerca di bilanciarsi su un piede, riesce a tirare la palla al di sopra della spalla, è in grado di

calciare la palla e si arrampica sulle attrezzature di gioco presenti al parco e a scuola. (Pento Giuliana e Sichi Ramona, 2021)

## **1.6 Lo sviluppo del linguaggio**

Fra le varie difficoltà che un bambino che nasce prematuramente si può verificare una difficoltà nel linguaggio e di conseguenza anche difficoltà di comprensione, apprendimento, emissione di suoni, formulazione di frasi di senso compiuto.

Per evitare queste difficoltà è importante fare della prevenzione rivolgendosi ad un logopedista che potrà comprendere se ci potrebbero essere delle difficoltà da parte del bambino oppure se lo sviluppo procede normalmente ma, viene considerato fondamentale intervenire precocemente per ottenere risultati migliori.

Il ruolo dei genitori è importante in questo processo in quanto, essendo loro le persone che trascorrono più tempo con il bambino, possono rendersi conto prima degli altri di tutte le difficoltà che il figlio incontra come, ad esempio, se ha difficoltà a integrarsi socialmente, se ha difficoltà di attenzione oppure nel mangiare che sono tutti indicatori che dovrebbero spingere i genitori a richiedere un consulto da un professionista per una diagnosi tempestiva.

Oltre all'intervento del professionista anche i genitori possono aiutare il bambino parlandogli guardandolo negli occhi e utilizzando canzoncine accompagnate dalle espressioni e tonalità differenti, inoltre, durante il gioco ogni volta che il bambino pronuncia parole corrette o parzialmente corrette va gratificato. (Mereta, 2019)

Generalmente un bambino prematuro a dieci mesi riconosce il suo nome, ma le prime parole inizia a dirle ad un anno e solamente dopo i due anni inizia ad ampliare il suo vocabolario.

Il rischio di un ritardo nel linguaggio aumenta quando si verificano anche dei danni cerebrali perinatali.

Dal secondo anno di età, se l'intervento è stato tempestivo, le differenze tra un bambino nato a termine e un bambino nato prematuramente dovrebbero diminuire sempre di più fino a scomparire, nei casi più gravi, invece, sarà necessario un intervento più duraturo per migliorare questa competenza.

## **2 Famiglie, educatori e rapporti**

### **2.1 Aspetti psicologici delle famiglie con bambini nati prematuri**

Il parto per tutti i genitori viene considerato come un momento pieno di gioia e felicità, ma quando accadono fatti come la nascita prematura, improvvisamente, si trasforma in un'esperienza piena di paure e angoscia.

La nascita prematura di un bambino crea uno squilibrio enorme sia per egli stesso ma, anche per i genitori che non erano ancora pronti ad affrontare la realtà. Con una nascita pretermine iniziano le preoccupazioni di tutte le procedure mediche che il bambino dovrà affrontare per poter continuare lo sviluppo che non ha potuto completare dentro il grembo della mamma e tutti questi problemi spaventano molto i genitori, soprattutto se la nascita è avvenuta molto pretermine perché si teme per la sopravvivenza del bambino ma, anche per il futuro che egli avrà.

Ancora più traumatico è vedere questo piccolo indifeso attaccato a dei tubicini dentro un'incubatrice che sta lottando per la sua vita.

Subito dopo la nascita avviene l'immediato distacco dai genitori e ciò impedisce il normale processo in cui si crea un legame con il bambino tenendolo in braccio e imparando a conoscersi a vicenda, tutti questi fattori creano per i neogenitori un immenso senso di frustrazione e specialmente per la mamma un senso di colpevolezza in quanto si ritiene responsabile per i problemi che hanno causato questa nascita prematura.

La mamma e il papà non si possono sentire genitori completi in questa situazione in quanto non possono svolgere il loro ruolo di accudimento come avrebbero fatto se la gravidanza fosse stata a termine ma, devono lasciare il figlio nelle mani dei medici che si occuperanno di fornirgli tutto il necessario per il suo sviluppo.

Viste tutte le difficoltà che la famiglia incontra, oltre agli aiuti medici al bambino, serve un aiuto a livello psicologico anche a questi genitori in quanto sono loro a promuovere lo sviluppo e la maturazione delle funzioni neurologiche e psicofisiche. Per coinvolgere maggiormente i genitori, facendoli sentire che stanno svolgendo il loro ruolo, oltre la metà delle Terapie Intensive Neonatali, in Italia, hanno deciso di



tenere aperto il reparto h24 perché hanno visto gli effetti positivi che portano a tutta la famiglia.

Per il benessere di tutta la famiglia si cerca di favorire il contatto tra i genitori e il figlio il più possibile anche se è molto difficile in quanto deve avvenire tramite l'incubatrice e solamente quando le condizioni di salute del bambino sono più stabili lo si può fare utilizzando il metodo pelle a pelle. (Arpi Elena e Maorni Maria Vittoria, 2013)

Il sostegno per la famiglia va dato da parte di un'equipe multidisciplinare in cui sono presenti il medico, il pediatra, l'ostetrico e lo psicologo perinatale e questo aiuto non va dato solo per il tempo di permanenza del bambino nel reparto di Terapia Intensiva Neonatale ma, va fornito anche nei successivi due anni e, se necessario, anche più a lungo fino a quando tutti i componenti della famiglia non hanno raggiunto un equilibrio stabile e possono finalmente iniziare ad essere una famiglia simile alle altre che hanno avuto un parto a termine.

Lo psicologo per aiutare la famiglia può proporre degli incontri con i genitori accanto all'incubatrice per iniziare a rafforzare il legame con il figlio e permettere a loro di realizzare che il bambino è lì ed è presente, questo si può fare, ad esempio, chiamandolo per nome.

È possibile consigliare alla mamma e al papà, oltre ai colloqui con lo psicologo, anche degli incontri di auto-mutuo-aiuto tra genitori in modo tale che altri genitori che hanno vissuto le stesse esperienze possano raccontare la loro storia e fornire consigli sul come affrontare questa situazione, in questo modo i genitori si sentiranno meno soli e l'ansia potrà diminuire, in più saranno capiti e tranquillizzati; quindi, tutto ciò aiuterà a superare il trauma che stanno vivendo.

Nei primi giorni successivi al parto le mamme non possono vedere il bambino e si devono accontentare dei racconti del padre che oltre ad ascoltare le informazioni che i medici gli danno riguardante l'andamento di salute del bambino lo osserva dietro a un vetro mentre è lì nella sua incubatrice (Latmiral & Lombardo, 2007). Al padre spetta il difficile compito di trasmettere le informazioni ricevute dal personale medico alla mamma del loro bambino cercando di proteggerla dalla delusione ma, allo stesso tempo di rassicurarla nel fatto che gli infermieri si stanno prendendo cura della loro creatura nel modo migliore possibile (Fava e Vizziello et al., 1992).

Il papà, inoltre, è sottoposto alle continue domande da parte del resto della famiglia e dagli amici che preoccupati chiedono informazioni sulla salute sia del figlio che della moglie e tutti questi fatti mettono a dura prova il neogenitore, il quale, oltre a cercare di farsi forza da solo per sostenere la sua famiglia, deve anche assumersi la responsabilità nel gestire la situazione con delicatezza, soprattutto nella prima settimana nella quale le informazioni che riceve non sono affatto rassicuranti in quanto occorre aspettare più tempo per comprendere come sta procedendo lo sviluppo del bambino.

Una volta che le condizioni di salute del neonato lo permettono si può fare ritorno a casa e anche in questa fase è fondamentale l'intervento dello psicologo che dovrà supportarli nella relazione di attaccamento a casa con l'utilizzo di modalità accuditive centrate sulle cure prossimali e sul contatto attraverso il *pelle a pelle*, il portare in fascia, tenere in braccio e l'allattamento. Tutti questi metodi permettono di sviluppare un senso di sicurezza e di benessere a livello psicologico.

La depressione post partum e i disturbi di ansia si presenta in percentuale maggiore nelle madri che hanno vissuto l'esperienza di un parto pretermine perché vengono esposte all'angoscia per la salute e la vita del bambino e viene attaccata l'identità genitoriale, tutto ciò porta ad una fragilità dei genitori.

In caso che l'angoscia, l'ansia post traumatica e la depressione continuano a perdurare nel tempo è utile che venga chiesto l'aiuto di uno psicologo o di uno psicoterapeuta che sono specializzati nella psicologia clinica perinatale perché queste difficoltà creano degli ostacoli nella relazione con il figlio.

Per le famiglie con bambini nati prematuri viene previsto un programma di follow-up che consiste nell'organizzare delle visite di controllo a determinate età del bambino per verificare come procede il percorso di sviluppo e le eventuali difficoltà. Questi incontri sono utili a permettere al personale medico di osservare il bambino ma, anche ai genitori che possono confrontarsi con i medici ed elaborare i vissuti emotivi.

Nel primo anno di vita è previsto un colloquio ogni tre mesi.

Nel secondo anno sono previsti due colloqui a distanza di sei mesi l'uno dall'altro in cui, oltre al momento di colloquio diretto, viene osservato il bambino in attività normali come il gioco.

Dopo i due anni di vita del bambino i colloqui vengono fissati in base al bisogno e alle difficoltà che il bambino ha, se non si riscontrano particolari difficoltà, invece, viene data la possibilità di ricevere un controllo quando il bambino avrà compiuto quattro anni a seguito della richiesta dei genitori. (Bevilacqua, 2022)

## **2.2 L'educatore e il bambino nato pretermine**

L'asilo nido è il primo luogo in cui i bambini si confrontano con l'esterno e possono iniziare a socializzare con persone esterne alla famiglia. Ogni bambino ha bisogno di imparare a stare nel gruppo con i suoi coetanei e ciò è possibile attraverso le numerose attività ricreative che vengono proposte all'asilo nido.

L'asilo nido permette al bambino di sviluppare diverse competenze che andranno a costruire il suo carattere, inoltre, gli viene permesso di scoprire le diverse emozioni che lo aiuteranno a crescere.

Un altro beneficio dell'asilo nido è quello di migliorare il proprio sistema immunitario perché, se il bambino frequenta in modo regolare il nido gli capiterà di ammalarsi più facilmente ma, non serve vedere questo fatto in negativo perché è un processo naturale della sua vita e ciò gli servirà a fortificarlo (Greco, 2019).

Vari studi hanno dimostrato che i bambini che hanno frequentato l'asilo nido hanno meno problemi a livello comportamentale ed emotivo rispetto a quelli che hanno trascorso i primi anni di vita con i nonni oppure con la babysitter.

In particolare, i bambini che sono andati al nido hanno mostrato più facilità nel relazionarsi con i coetanei, una buona iniziativa di integrazione sociale, un buon sviluppo emotivo e un comportamento adeguato a scuola.

L'educatore è la prima persona che può osservare come i bambini interagiscono a livello sociale con i loro coetanei in un ambiente diverso da quello domestico. Il ruolo dell'educatore è quello di intervenire adeguatamente e tempestivamente per lo sviluppo e la crescita positiva di questi bambini.

È importante che nella formazione di un educatore venga spiegato loro anche come comportarsi nei casi in cui si presentano bambini con disabilità e nati

pretermine, inoltre, occorre che impari quali strategie si possono utilizzare per fornire aiuto non solo ai bambini ma, anche alle famiglie di questi bambini.

Negli incontri di formazione per gli educatori vengono invitati anche alcuni genitori che hanno vissuto l'esperienza del parto pretermine in modo tale da poter raccontare il loro percorso e suggerire delle strategie che gli educatori possono utilizzare per rassicurare i genitori prematuri diminuendo così l'ansia e le paure che stanno vivendo queste mamme e questi papà nel momento dell'inserimento del figlio in un asilo nido.

Le difficoltà che possono presentarsi durante la prima infanzia nei bambini nati pretermine sono molte come, ad esempio, l'autoregolazione e la reattività sensoriale che si presenta attraverso difficoltà ad addormentarsi, oppure, con frequenti risvegli. I bambini pretermine hanno paura di rumori forti, si spaventano, e hanno difficoltà ad alimentarsi. Disturbi della comunicazione e della relazione sono visibili nella difficoltà del distacco dai genitori; l'isolamento sociale e la difficoltà nel partecipare ai giochi con gli altri compagni; disturbi delle capacità di attenzione e concentrazione, momenti in cui il bambino fa fatica a rimanere attento e a concentrarsi oppure è troppo iperattivo a livello motorio. (Babetto, 2019)

Tutte queste difficoltà dipendono da come il bambino ha vissuto mentre era nel reparto di Terapia Intensiva Neonatale in quanto, in un ambiente di questo genere, spesso ci sono forti rumori, luci sempre accese e situazioni di emergenza sia di giorno che di notte (Babetto, 2019).

Le attività quotidiane che possono fare i bambini nati prematuri sicuramente devono essere più semplici in confronto a quelle che riescono a fare i coetanei, le principali attività che possono essere svolte da questi bambini sono: a due mesi seguire gli oggetti con lo sguardo; a quattro mesi afferrare gli oggetti e portargli alla bocca; a sei mesi prestare attenzione a ciò che i giocattoli possono fare come ad esempio, illuminarsi o muoversi; a nove mesi inizia ad esplorare gli oggetti con attenzione e cerca di trattenere il giocattolo quando si cerca di portarglielo via; a dodici mesi inizia a collaborare maggiormente nel momento di vestizione e svestizione; a quindici mesi prova a mangiare da solo; a diciotto mesi inizia a svolgere i giochi che comprendono azioni quotidiane come, ad esempio, imboccare la bambola e spazzolare i capelli. (Sirtori,2020)

Dai due anni ai tre anni il bambino riesce a vestirsi se viene aiutato, dimostra consapevolezza del proprio corpo in rapporto dell'ambiente in cui si trova e ha un preciso senso della direzione. (Pento Giuliana e Sichi Ramone,2021)

Nell'esperienza al nido il bambino impara a conoscere esplorando per questo motivo, l'educatore, può suggerire attività semplici come, ad esempio, giochi di costruzione fornendo loro dei lego, anche di diverse dimensioni, per creare piccole e grandi costruzioni. Un'altra attività è quella dei travasi fornendo ai bambini dei contenitori vuoti e dei contenitori pieni di sassi, foglie, erba, pasta in modo tale che loro imparino a travasare da un contenitore all'altro, in alternativa si può promuovere il gioco degli strumenti musicali dando ai bambini degli strumenti che possono usare come, ad esempio, le maracas, i tamburelli e le campanelle per creare musica, oppure, attività di lettura in cui l'educatrice legge dei racconti ai bambini magari con l'utilizzo anche di marionette per rendere l'ascolto più coinvolgente.

Nelle attività di pittura e di disegno, invece, il bambino nato pretermine potrebbe avere più difficoltà in quanto gli potrebbe servire più tempo per sviluppare meglio la motricità fine della mano e quindi potrebbe avere delle difficoltà a tenere in mano dei pennelli, dei pennarelli o delle matite.

### **2.3 Sostegno alla genitorialità**

L'inserimento al nido per tutti i genitori è un momento che crea ansie e preoccupazioni che necessita di molte risposte ai dubbi dei genitori, tutte queste emozioni si amplificano se il figlio è nato prematuro o ha qualche forma di disabilità.

L'asilo nido racchiude emozioni e ricordi importanti della vita del bambino, è un luogo accogliente che deve trasmettere un senso di sicurezza e benessere ai genitori e solo in questo modo anche i figli si sentiranno al sicuro.

Il fine ultimo delle istituzioni, come anche quello delle famiglie, è quello di educare i bambini ma, con il progredire degli anni è diventato sempre più difficile creare un buon rapporto con le famiglie in quanto molti genitori si sentono esclusi dalle

istituzioni ma, allo stesso tempo, molti educatori affermano che le famiglie non sono molto partecipi alla vita del nido.

La scuola e la famiglia sembrano due ambienti molto distanti tra di loro ma, in realtà, per raggiungere dei buoni risultati a livello educativo è obbligatorio un lavoro di gruppo da entrambe le parti.

Spetta ai professionisti, in questo caso agli educatori, prendere l'iniziativa e cercare di creare un legame con le famiglie attraverso il dialogo, il confronto e la condivisione per chiarire insieme gli obiettivi che si vogliono raggiungere per fornire ai bambini l'educazione necessaria per il loro futuro da adulti.

Per cercare di migliorare il rapporto tra famiglia e scuola è consigliabile trovare degli spazi e dei tempi adeguati in modo da potersi trovare in un ambiente calmo e sereno dove tutte le parti coinvolte si sentano tranquille e a loro agio (Iaccarino, 2016).

Per creare una maggiore integrazione tra le famiglie e la scuola, oltre ai colloqui individuali, nei quali ci si può concentrare in particolare modo su un bambino e sui suoi bisogni, sono utili anche i colloqui di sezione in cui sono presenti tutti i genitori per poter discutere delle varie difficoltà incontrate all'asilo nido, si possono dare dei suggerimenti per raggiungere gli obiettivi educativi prefissati ed è anche utile per risolvere i dubbi che un genitore può avere e confrontarsi con la realtà di altri genitori che stanno vivendo situazioni simili alle loro.

Il ruolo dell'educatore, dunque, è anche quello di rassicurare il genitore facendogli capire che sta lasciando il proprio figlio in un ambiente sicuro dove potrà svilupparsi ed ampliare le proprie conoscenze creandosi così le basi per il suo futuro.

## **3 L'esperienza di tirocinio al nido e l'Associazione Pulcino**

### **3.1 Associazione Pulcino**

L'associazione Pulcino ha la sede operativa in via Verga,1 Albignasego, Padova. Questa associazione nasce nel maggio del 1996 con lo scopo di supportare le famiglie dei bambini nati prematuri fin dal reparto di Patologia Neonatale ed agisce in tutto il Veneto. L'associazione si occupa di donare strumenti medici sempre più sofisticati, inoltre, finanzia e organizza anche dei corsi di aggiornamento per gli operatori sanitari.

In particolar modo, però, si occupa dell'aspetto emotivo, psicologico e riabilitativo dei bambini e dei genitori che vivono in questa situazione.

Il sostegno per queste famiglie viene dato durante la degenza ospedaliera ma, anche nel ritorno a casa e le fasi di crescita del bambino. Grazie a questo sostegno, le famiglie possono condividere e confrontarsi con altri genitori che hanno vissuto lo stesso trauma e possono dare un supporto per affrontare questi momenti, fornendo informazioni utili a creare un buon rapporto con il proprio figlio.

Oltre al supporto emotivo, viene fornito anche un supporto di ordine legislativo-burocratico per aiutare le famiglie a richiedere il congedo di maternità o per la legge 104/2010, se il parto è stato estremamente prematuro.

Il supporto alle famiglie, inoltre, viene fornito anche grazie alle attività di formazione per operatori sanitari, sociali e scolastici nel territorio attraverso convegni e conferenze per sensibilizzare queste figure professionali.

L'associazione ha attivato un servizio chiamato "Home Visit" in quanto, il rientro a casa dei neogenitori con il bambino fa sempre molta paura e queste famiglie possono richiedere il servizio gratuitamente ricevendo così la visita a domicilio di un'equipe formata dal pedagoga, dall'educatore prenatale e neonatale, dalla psicologa esperta in prematurità, dal neuropsicomotricista e da una mamma volontaria nella quale queste figure si occuperanno di fornire informazioni alla famiglia riguardante la gestione della quotidianità, il contenimento, le modalità di accudimento e suggerendo come affrontare i pianti e le prime coliche, il sonno e

l'allattamento. Inoltre, viene spiegato come gestire le prime visite di parenti e amici e come occuparsi dell'igiene del bambino e della casa, infine, si occupano di rispondere ad eventuali dubbi e richieste di aiuto<sup>3</sup>.

Un altro servizio che viene offerto e insegnato ai genitori è il massaggio infantile grazie al quale si instaura una relazione positiva che aiuta a restituire al neonato pretermine un intimo contatto corporeo con i genitori per favorire il processo di riappropriazione e di attaccamento. Questo massaggio favorisce il benessere generale del bambino, stimola la cute, allevia le tensioni articolari, migliora gli aspetti circolatori e di termoregolazione e serve a prevenire le coliche gassose.

Un progetto realizzato qualche anno fa è "Prematuramente", inizialmente questo progetto ha preso vita grazie al finanziamento Ministeriale ma, ancora oggi viene mantenuto attivo grazie all'associazione che si autofinanzia e consiste nel creare e realizzare una rete di supporto e spazio di ascolto per i genitori con i bambini ricoverati nei reparti di terapia intensiva neonatale del Veneto.

Il giorno in cui sono andata ad informarmi sull'associazione Pulcino e sui bambini prematuri, ho potuto parlare con la presidente di questa associazione, Elisabetta Ruzzon, la quale cortesemente mi ha raccontato brevemente la storia di questi bambini e di queste famiglie, mi ha spiegato come funziona in Terapia Intensiva Neonatale e quanto sia difficile per le famiglie vivere questa esperienza alla quale non sono stati preparati, inoltre, mi ha mostrato da vicino come è fatta la culla in cui questi bambini vengono messi per portare avanti il loro sviluppo.

Tra tutte le informazioni che mi ha dato c'è stata una che mi ha colpito particolarmente ossia che i bambini nati estremamente prematuri non sanno piangere e questo rende più difficile capire se hanno bisogno di qualcosa in particolare perché i segnali che riescono a mandare sono quasi impercettibili e quindi bisogna prestare molta attenzione. Personalmente non conoscevo questo fatto ed ero sempre stata convinta che tutti i bimbi, anche quelli nati prematuri, erano in grado di piangere ma, questo fatto ha evidenziato ancora di più quanto questi bambini siano delicati e bisognosi di attenzioni particolari oltre alle cure mediche.

---

<sup>3</sup> <https://www.associazionepulcino.it/l-associazione>



## 3.2 Storie vere

In questo paragrafo verranno raccontate alcune testimonianze di queste famiglie premature in modo da potere avere una visione più completa di come realmente si sono sentiti questi genitori e di come hanno affrontato questa situazione in cui si sono trovati.

Mamma Johana racconta:

*La storia di Antonio Pio, grande guerriero, piccolo, neonato prematuro nato a sole 24 settimane. Mamma Johana e il suo dolce racconto.  
"Amore mio oggi compi il tuo primo compleanno.  
Anno di vita: un TRAGUARDO che mi riempie il cuore, ma anche il giorno in cui mai dimenticherò la nostra avventura!  
Hai iniziato un sabato sera ad essere agitato, e io ti sentivo, e anche la mia schiena cominciava a fare malissimo...  
Poi un controllo perché stavo troppo male e di qui la decisione di un ricovero per riposo assoluto.  
Eri di appena 24 settimane, ma tu non ne hai voluto sapere. E così alle 2 di notte del giorno dopo l'8 ottobre 2012, nonostante cercavo di mascherare i dolori fortissimi che avevo, mi chiedono di decidere se provare a farti nascere in un ospedale dove avrebbero potuto darti almeno il primo soccorso, anche se le probabilità di sopravvivenza e soprattutto che tu fossi stato un bimbo felice erano 1 su 1000. Ma nonostante ciò, mai un secondo ho pensato di ARRENDERMI.  
Così... corsa in ambulanza ed ecco arrivati. Ma in quel momento ho iniziato ad avere troppa PAURA, paura di aver deciso di poter mettere al mondo un bimbo che avrebbe sofferto per tutta la vita.  
Così iniziai a delirare, dicendo a mia mamma che se vedeva qualcosa che non andava in te... Di lasciarti andare... Lo dicevo, ma le LACRIME le bevevo e il mio cuore era pieno di un dolore che mi toglieva il fiato. E oggi vorrei tanto non aver MAI detto quelle PAROLE!  
Ore 4:35: nasci tu pulcino mio. Hai rotto le acque e vieni al mondo con un parto naturale dopo 30 ore di travaglio. Ti vedo al volo, un pianto simile ad un miagolio e piccolo, piccolissimo che invece di abbracciare la tua mamma hai subito dovuto affrontare la sofferenza.  
E così è iniziato il nostro, anzi il tuo calvario. La tua battaglia lunga 4 mesi in terapia intensiva.  
Mesi interminabili fatti di ansia, dolore lacrime domande.  
Entravo, ti guardavo. Aprivo la tua "CASSETTA DI PLASTICA" e le mie mani grandi quanto te cercavano di sfiorarti...  
Mi sentivo impotente... Ma cercavo di trasmetterti il mio amore e ti tranquillizzavo dicendoti di non avere paura, che sarebbe passato e ti ripetevo che io ero lì a darti FORZA anche se per me non ne avevo, che mi sarei presa cura di te, che qualsiasi cosa avesse tentato di dividerci, non ti avrei mai abbandonato. Non eri da solo, c'ero io. Ora c'ero io... La tua MAMMA.  
Passavo i giorni e la mia paura era che ogni giorno fosse stato l'ULTIMO. Però mi dicevo: "E' MIO FIGLIO!"*

*C'erano volte in cui avrei voluto staccarti da tutti quei macchinari. Rubarti e portarti via con me.*

*Come dimenticare quel DOLORE, quei RUMORI che ancora oggi mi sembra di sentire, quella RABBIA di trovare il traffico in tangenziale e piangere a dirotto per aver ritardato di 10 minuti, che tu nemmeno sapevi che io non ero ancora dietro quella porta!*

*Oggi io vorrei RINGRAZIARE tutte le persone che ci sono state vicino, che hanno PREGATO per noi che sono state presenti con un messaggio, una telefonata. Eravate in tanti e oggi mio figlio è qui anche GRAZIE a voi, al vostro AMORE e le vostre PREGHIERE.*

*A distanza di tempo non auguro MAI a nessuno di vivere un'esperienza del genere, per quanto io vi possa raccontare o spiegare.... E' un dolore che non si può comprendere, un dolore sordo e acuto... una cosa soprannaturale vedere il figlio soffrire e non poter far nulla. Ma DIO sa quel che fa e anche se sotto forma di sofferenza, lo RINGRAZIO per avermi insegnato tanto!*

*Non sarò una donna che sa tutto della vita, ma ho imparato tantissimo.*

*Ho imparato COSA conta davvero nella vita, CHI conta nella nostra vita.*

*Do importanza anche ad ogni singolo respiro di mio figlio,*

*ringrazio DIO per ogni giorno sereno che ci regala,*

*ho avuto la possibilità di fare del rapporto con mio marito una vera forza, ho conosciuto persone stupende sia in ospedale che in gruppi di bimbi prematuri, con le quali anche se "ESTRANEI" e "VIRTUALI", ho condiviso lacrime, dolori e vittorie e oggi sono dei GRANDI AMICI,*

*ho conosciuto altri bimbi tenaci, pieni di voglia di vivere e veri combattenti e ahimè ho conosciuto anche tanti ANGIOLETTI.*

*E soprattutto quest'esperienza non solo mi ha fatto CRESCERE, ma ha reso mio figlio un bimbo MERAVIGLIOSO. Potrò sembrare presuntuosa, ma questa esperienza mi ha reso una mamma migliore, una persona migliore.*

*Mi ha cambiato tantissimo e ha fatto sì che il legame che unisce me e mio figlio va oltre il legame di una semplice mamma e figlio. E' qualcosa di più, di troppo profondo, fuori dal comune. Siamo uniti da un'esperienza che ci tiene legati ancora da un cordone ombelicale invisibile. E poi lui... lui è un vero CAMPIONE... un LEONE, un bimbo tenace che ha LOTTATO PER VIVERE. E che ce l'ha fatta!*

*Non smetterò MAI di ringraziare DIO, per avermi fatto assistere a questo MIRACOLO!*

*Ti auguro una vita meravigliosa amore mio, la vita per cui tanto hai combattuto.*

*Io farò l'impossibile per farti crescere sereno forte e circondato da tanto amore! Ora però siamo certi di una cosa: che fin quando saremo insieme non esisteranno GUERRE capaci di distruggerci!*

*Ti Amo in un modo soprannaturale... Ti amo dal profondo dell'anima... Sei il mio RESPIRO, sei quell'AMORE, che mi fa venire le FARFALLE ALLO STOMACO. Quell'amore per cui sarei disposta a spostare il MONDO, quell'amore per cui darei la mia stessa vita, quell'amore che mi fa piangere di GIOIA.*

*Niente conta più di te e dei tuoi SORRISI.*

*Auguri cuoricino mio!*

*La tua MAMMA :-)"*

*di Johana Trotta <sup>4</sup>*

<sup>4</sup> <https://mammenellarete.nostrofiglio.it/storie-del-parto/antonio-pio-nato-prematuro-a-24-settimane>

Mamma Giusy racconta:

*Oggi sono passati per l'esattezza 2 anni e quasi 5 mesi dalla nascita del mio piccolino. E' nato minuscolo, poco meno di due kg. La sua manina nell'incubatrice era più piccola del mio pollice. Lorenzo Leon cresce sempre più. È un bimbo sano e vivace. Troppo vivace. Un ciclone di simpatia. È e sarà sempre il nostro piccolo guerriero.*

*Anche io mamma di un piccolo guerriero.*

*Mi chiamo Giusy ho 36 anni e sono di Rimini. Sono diventata mamma per la prima volta all'età di 27 anni di una splendida bambina di nome Sofia.*

*Una gravidanza splendida senza intoppi e complicazioni. Un parto naturale a 10 giorni dalla data presunta (era domenica 9 maggio 2010, festa della mamma, il mio regalo migliore) fu molto veloce e emozionante.*

*Ci siamo goduti Sofia il più possibile, ma in progetto c'era la voglia di voler lasciarle in eredità e regalarle un fratellino o sorellina. Ci abbiamo pensato bene perché bisognava avere una stabilità lavorativa, economica, una casa... Insomma solite cose a cui molti pensano. Passano gli anni e finalmente abbiamo avuto una casa in cui stare grazie ai nonni. Perché stabilità lavorativa ancora nulla.*

*Passano ben 6 anni e nel 2016 decidiamo di provarci. Anche perché gli anni passano anche per noi è non volevo affrontare una gravidanza a tarda età. Rimango incinta a fine luglio 2016. Eravamo contenti ed emozionati e Sofia era veramente contenta.*

*All'inizio è risultata una gravidanza nella norma.*

*Data presunta nascita: 21 aprile 2017. Maschietto. Tutto perfetto!*

*Il 3 dicembre 2016 ore 10.30.*

*Mentre ero a passeggio (per l'esattezza stavo facendo shopping natalizio), mi si rompono le acque. Inizio a piangere disperata. Inconsolabile. Mio marito mi porta immediatamente al pronto soccorso ostetrico. I medici e le ostetriche si consultavano, si guardavano con aria preoccupata mentre io ero terrorizzata e con le lacrime a fiumi. Mi si avvicina il medico e mi dice:*

*"Signora abbiamo riscontrato una rottura nel sacco amniotico. Il bambino è a secco e dobbiamo ricoverarla e monitorarla ma la preparo al peggio. Potrebbe non farcela".*

*È lì per la prima volta che ho sentito mancarmi la terra sotto ai piedi. Ho passato la notte piangendo e a ripetermi che no, non poteva assolutamente andare così.*

*Parlavo al mio bambino quasi minacciandolo amorevolmente. Lui doveva lottare e rimanere lì dentro. Io avrei lottato per e con lui.*

*Passano i giorni e sempre monitorata sembra che il minimo di liquido al giorno sia presente e sufficiente (in fondo il liquido non è altro che pipì del bambino mi dicevano).*

*Ma dovevo comunque rimanere lì ricoverata fino alla fine... Mandarmi a casa non se ne parlava. E nonostante io avessi Sofia a casa che aveva bisogno di me.*

*Decisi di portare pazienza e poi era con i nonni che sia da una parte all'altra non gli hanno mai fatto mancare nulla anche se lei ha sofferto un po' della mia mancanza e della sua routine. Ma è stata fondamentale per me. Mi ha dato tanta forza pur non sapendolo. Ci sono stati momenti di sconforto ma tanti tantissimi momenti di pace e tranquillità. Ero ricoverata ormai di casa nel reparto di ostetricia. Ho conosciuto medici infermiere/i. E ostetriche che mi hanno trattata da amica con un'umanità che poco avevo riscontrato nella mia vita. Mi hanno supportato e alle volte sopportato. Ho conosciuto altre*

donne divenute amiche con patologie differenti o simili e sostenute a vicenda. Ho passato Natale, Capodanno, Epifania, San Valentino, Carnevale assieme alla mia famiglia ospedaliera. Me la sono anche spassata delle volte. E ogni giorno ogni singolo momento mi ripetevo e ripetevo al mio piccolo di non mollare.

Facevo analisi giornalieri. Ecografie mensili. Monitoraggi.

Superando il limite di "salvezza" delle 26 settimane si stabilì un nuovo obiettivo: continuare così fino alla 30°...

Una sera ci venne a parlare la dottoressa della terapia intensiva per prepararci psicologicamente a cosa potessimo andare incontro e ricordo una frase che mi fece gelare il sangue: il bambino avendo avuto poco liquido per tutti quei mesi poteva avere dei problemi polmonari nonostante mi fecero fare una cura apposta per lo sviluppo degli stessi.

Altro momento di sconforto. Altri pianti e altre minacce amorevoli al mio piccolo.

Superai anche questo e cercai di non pensarci. Noi eravamo più forti delle statistiche. Ogni tanto (per 3 volte) mi davano il permesso giornaliero di uscire ma non ne volli approfittare perché lì mi sentivo al sicuro.

.. Sapevo che se fosse successo qualcosa lì potevo essere soccorsa immediatamente e uscire un po' mi spaventava. Ma una boccata di aria diversa mi ha fatto bene quelle poche volte!

Ricordo una domenica di fine febbraio in "libera uscita" andai a comprare il minimo indispensabile che mi potesse servire per la nascita ed ero felice perché in cuor mio ho sempre saputo che l'avrei stretto tra le braccia...

Arriva il 7 marzo: il giorno dopo era la festa della donna e la sera vennero a far visita alle pazienti i dottor Clown ad omaggiarci della mimosa e a farci ridere un po'. Nonostante quei 5 minuti di svago ospedaliero avevo una strana sensazione ma nulla che mi facesse pensare che da lì a poco avrei conosciuto il mio piccolo guerriero. Alle 22 iniziarono le contrazioni. E si fecero sempre più intense. Alle ore 2 dell'8 marzo sfinita e sotto consiglio di un infermiere chiamai mio marito che fatalità quella sera non stava molto bene e gli avevo detto di non passare (si perché passavo tutte le sere con lui e la mia principessa). Probabilmente il pargoletto a modo suo gliela voleva far pagare.

Arriva dopo una mezz'oretta. Mi portarono in sala parto. Controlli di routine e poi subito dopo alle 3.15 parto cesareo d'urgenza (sì, perché il signorino era anche podalico). Mi portarono in sala operatoria... tremavo senza riuscire a fermarmi... un vortice di emozioni molto contrapposte tra di loro mi assalirono.. Ansia e paura andavano per la maggiore.

Il personale in sala cercò di tranquillizzarmi e l'anestesia fece il suo dovere. Ero lì sdraiata su quel lettino, senza vedere nulla. Cercavo di sentire ogni minimo loro movimento. Cercai di stamparmi nella mia mente ogni suono, ogni luce.

Alle 3.59 finalmente la dottoressa lo tirò fuori. "Eccolo... Benvenuto piccolo" disse...

E io domandai subito se potevo vederlo e se stava bene.

La pediatra me lo mise davanti alla faccia. Era l'essere più bello che io abbia mai visto nonostante fosse tutto sporco. Un piccolo guerriero. Minuscolo minuscolo (1900 gr) ma con una voce che rimbombò in tutta la sala. Urlava disperato il mio cucciolo. Scoppiai a piangere... un pianto liberatorio... Un pianto di gioia...

Finalmente il mio... Il nostro Lorenzo Leon era nato e pronto a sconvolgere nuovamente ogni istante della nostra vita. Ma ancora non era finita. Lo misero subito in incubatrice e lo portarono in terapia intensiva neonatale.

*Nel frattempo era mattina presto e prima che andasse a scuola chiamai Sofia e le diedi la notizia. Attimo di silenzio. Pianto di una bambina. Anche il suo liberatorio e di felicità. Era proprio stata brava a portare pazienza con noi. La mia piccola donnina!*

*Lorenzo potei vederlo solo la sera per un attimo. Mi portò mio marito con la sedia a rotelle. A entrare in Tin ti si stringe il cuore. Con tutti quei piccoli guerrieri, attaccati a mille tubicini. Suoni a destra e sinistra ti facevano saltare subito dalla sedia. Lui era lì. Così piccolo in questa scatola di vetro così enorme. Infilai la mano nel piccolo oblò. Gli toccai la manina... Era più piccola del mio pollice. Per un attimo aprì gli occhi verso di me. Ed io mi incantai nel suo sguardo. Era come se volesse dirmi: "Mamma, ce l'abbiamo fatta".*

*Sono stata troppo poco tempo quella sera. Sono dovuta ritornare in stanza. Avevo avuto un cesareo qualche ora prima e l'anestesia era svanita. Ero stanca. Non riuscì a dormire quella notte. Ero in preda a un turbinio di emozioni forti. Adrenalina alla stato puro. La mattina successiva decisi di farmi forza. Il dolore non era niente a confronto con la voglia che avevo di stare con il mio bambino.*

*Mi tolsero il catetere e mi alzai. Certo, ero lenta nei movimenti. Ma non importava. Potevo andare da lui. Stare con lui.*

*Due giorni dopo finalmente, dopo esattamente 100 giorni, arrivarono le mie dimissioni e io ero contenta. Salutai tutti e ognuno di loro è rimasto nel mio cuore! Nel frattempo mi dividevo tra casa e Tin. Dovevo recuperare il tempo con la mia principessa, sistemare casa per l'arrivo del nostro piccolo. Far montare culla, passeggiare. Insomma erano passati ormai 7 anni dall'ultima volta che li avevo utilizzati per Sofia. Passavo la notte a casa, portavo Sofia a scuola e poi me ne stavo in Tin ad occuparmi del mio piccolo. Così per 20 giorni. Fino a quando una mattina mi dissero che era pronto per tornare a casa e lì... quello fu un altro giorno che non dimenticherò. Finalmente a casa tutti quanti. Finalmente iniziò la nostra vita in 4.*

*Oggi sono passati per l'esattezza 2 anni e quasi 5 mesi.*

*Lorenzo Leon cresce sempre più. È un bimbo sano e vivace. Troppo vivace. Un ciclone di simpatia. È e sarà sempre il nostro piccolo guerriero.*

*Sofia e Lorenzo Leon sono i nostri gioielli preziosi e continueremo il nostro cammino sempre assieme e sempre lottando. Supereremo ogni ostacolo che la vita ci mostrerà davanti.*

*Ad ogni donna colpita da simile patologie dico di lottare e non arrendersi. La pazienza è la migliore arma. Alla fine se lo vuoi puoi. E arriveranno i frutti che con amore si coltivano e proteggono.*

*Ad ogni donna che ha superato l'esperienza di un figlio prematuro dico:*

*"Brava... sei stata una grande lottatrice. Perché i bambini sono stati piccoli guerrieri, ma noi siamo state ottime corazze!"*

*Buona vita piccoli guerrieri*

*di mamma Giusy<sup>5</sup>*

<sup>5</sup> <https://mammenellarete.nostrofiglio.it/storie-del-parto/la-storia-del-mio-piccolo-grande-guerriero-prematuro>

Mamma Francesca racconta:

Conosco mio marito nel 2000, io 18 anni lui 20... Una storia travolgente, un grande amore tant'è che dopo 3 anni rimango incinta. Decidiamo di accantonare le discoteche, la spensieratezza dei 20 anni e ci sposiamo. A dicembre 2003 nasce la nostra gioia, Rachele. Ci prendiamo cura di lei con la sana incoscienza dei 20enni, non la lasciamo mai, si contano sulle dita di una mano le volte che è rimasta a dormire dai nonni, orgogliosi la cresciamo sana, libera e bellissima. È una bambina socievole, sveglia, buonissima. Il destino però è crudele, molto crudele. Nel novembre del 2009 le viene diagnosticato un glioma del tronco encefalico. Il peggio dei tumori non operabile risiede nella testa della mia bimba di quasi 6 anni. Inutile descrivere emozioni,

Rabbia, senso di impotenza che si prova. Ci rimbocchiamo le maniche, lasciamo la nostra casa e per i primi 4 mesi viviamo in un residence per pazienti oncologici vicino all'ospedale dove Rachele era in cura. Radioterapia e chemio che all'inizio sembrano funzionare ma poi a maggio 2010 una doccia fredda, il tumore è tornato a crescere.

Lei sta bene, è sempre stata bene e di questo non finirò mai di ringraziare Dio.

A fine giugno lei peggiora, tanto... Viene ricoverata in terapia intensiva, da lì se ne va per sempre il 5 luglio 2010.

Dopo aver combattuto per 9 mesi contro un male più grande di lei, di noi. Il giorno del funerale è stata una "festa"... Palloncini bianchi e le campane della chiesa che suonavano a festa, non volevo assolutamente salutarla in modo cupo, triste, non era per lei. Ho passato momenti orribili, ed ancora li passo ora ma non mi sono mai buttata giù. Mi dicevo "o la finestra o reagisco, altre soluzioni non ci sono".

Ho reagito, non ho mai voluto vedere le facce della gente che mi guardavano con pena. Sorriso sulle labbra e la morte nel cuore, mi ripetevo.

Rachele 20 giorni prima di lasciarci ci aveva dato un compito: "voglio una sorellina o un fratellino, se è maschio Matteo se è femmina Stella". Lì per lì il pensiero di un figlio nemmeno mi sfiorava. Soffrivo troppo per dare ad un figlio la serenità che meritava, non ero stabile per me figuriamoci per un esserino che è totalmente dipendente da te.

Lo scorso anno invece, spinta anche dalla voglia di erede di mio marito, abbiamo messo in cantiere un bimbo. Ad aprile 2013 resto incinta. Una gravidanza serena, ma finita prima del tempo, Matteo è nato a novembre a 32 settimane, 1.760 kg. È nato con un taglio cesareo d'urgenza dopo 5 giorni di ricovero per la flussimetria alterata, quella sera il monitoraggio non piacque alla ginecologa di turno.

Ero sola e mi portarono di corsa in sala parto, mentre aspettavo piangevo, piangevo tanto. Mi misi a pregare (cosa che non facevo mai) chiusi gli occhi e vidi la mia bimba che mi stringeva la mano, la sensazione che provai sulla mia pelle era reale, aprii gli occhi e lei era lì. Tra lo sconvolto ed il rassicurato entrai in sala operatoria e arrivò Matteo.. Mi ripetevo che il destino ce l'aveva con me. Che cosa avevo mai fatto di male per meritarmi altre preoccupazioni.

Matteo sta bene, mai intubato, mai avuto problemi respiratori, era solo una miniatura e doveva mettere peso. La sorellina aveva fatto il suo dovere e di questo non finirò mai di ringraziarla. Rimane 15 giorni in neonatologia.

*Mentre era ricoverato mi dicevo che avrei dormito con lui stretto stretto, che non l'avrei mai lasciato solo.*

*Ora Matteo ha 4 mesi e mezzo, all'inizio è stata dura, era così piccolo, avevo paura di tutto, le mie ansie avevano preso il sopravvento. È stato difficile convincermi che lui era "un'altra storia" che non gli sarebbe successo nulla. Ha risvegliato in me emozioni e sensazioni che credevo di aver dimenticato, che fanno sorridere e piangere allo stesso tempo.*

*Non dorme con me stretto stretto, ma non lo lascio mai. Mi guarda con gli occhioni profondi, le ciglia lunghe, la bocca a cuore. È identico alla sorella, sarà uno scherzo del destino ma è la sua fotocopia, ha solo il pisellino in più...*

*Rachele ci aveva dato un compito e solo ora capisco perché: voleva darci un motivo per alzarci la mattina, una speranza per un futuro migliore. Ora sorrido di più alla vita, mi godo ogni istante, non do nulla per scontato, ho imparato ad apprezzare la presenza, ad amare prima ancora di essere amata, a gioire per la salute mia e dei miei cari, ad apprezzare il sorgere del sole, di gioire per ogni passo, per ogni giorno.*

*Mi ripeto sempre: un giorno alla volta, un passo alla volta, con Rachele sempre al mio fianco. Amo mio marito e i miei figli...*

*Amateli, stringeteli, urlate loro il vostro amore, apprezzate ciò che avete SEMPRE..!*

*Mamma Francesca <sup>6</sup>*

Questi tre racconti mettono in luce tutta la sofferenza che una madre può provare nel momento in cui una tranquilla gravidanza si trasforma in un parto prematuro traumatico, dove iniziano ad esserci paure, dubbi, sensi di colpa e altro ancora.

In questi momenti ci deve essere una forza immensa da parte dei genitori ma, in particolare modo della madre che vive sulla sua pelle l'esperienza.

È importante per la famiglia essere seguiti da un'equipe di professionisti in grado di seguire non solo il bambino, ma anche la madre cercando di dargli delle rassicurazioni sul suo bambino e confortarla nel fatto che non è sola che per qualsiasi esigenza potrà essere seguita da una persona qualificata. In questi momenti è fondamentale per il bambino la vicinanza dei genitori anche se attraverso un'incubatrice e sentire la voce della mamma e del papà che lo sostengono e lo incoraggiano a lottare per la sua vita.

È utile incentivare delle tecniche come il *metodo delle mamme canguro*, questa tecnica permette alle madri di avere sempre accanto il piccolo attraverso un piccolo marsupio di stoffa che lo sentire vicino alla madre ed essere cullato vivendo i movimenti e spostamenti di chi lo accudisce. Altra modalità potrebbero essere

---

<sup>6</sup> <https://mammenellarete.nostrofiglio.it/racconti-di-genitori/mia-figlia-rachele-langelo-che-veglia-sul-mio-piccolo-matteo>

quella di lasciare una pezzetta con delle gocce di latte materno dentro la culla, aiutano il bambino a sentirsi più al sicuro e sentire la vicinanza dei genitori. Sicuramente il metodo delle mamme canguro permette ai neogenitori di creare e fortificare il legame tra loro e il loro piccolo.

Non credo sia possibile comprendere a pieno la sofferenza che questi genitori vivono se non la si sperimenta in prima persona in quanto a livello psicologico si vive un trauma fortissimo che non è spiegabile a parole e che queste persone non potranno mai dimenticare.

### **3.3 L'esperienza di tirocinio al nido**

Il primo giorno di tirocinio ero molto nervosa perché, anche se non era il primo tirocinio, non sapevo come mi sarei trovata e quindi tra ansia ed emozione mi sono presentata lì pronta a vivere questa nuova avventura. I bambini in totale erano diciotto e c'era una maggioranza maschile, le due educatrici mi hanno accolta fin da subito con molto entusiasmo e anche la mia tutor aziendale era molto emozionata in quanto, per lei, era la prima volta che accoglievano una tirocinante nella struttura.

Mi è stato spiegato che, in questa struttura accoglievano bambini dai dodici mesi e la sezione nido comprendeva la fascia d'età che va dai dodici ai ventiquattro mesi, mentre la sezione primavera accoglieva bambini dai ventiquattro ai trentasei mesi. Oltre alla sezione nido e alla sezione primavera la struttura permette un percorso di continuità per i bambini in quanto è presente anche la scuola dell'infanzia che accoglie i bambini fino ai sei anni. Un percorso di continuità garantisce al bambino più sicurezza e benessere in quanto si trova in un ambiente che non è completamente nuovo e questo lo rassicura.

Il primo giorno le educatrici mi hanno spiegato un po' gli orari che hanno, ossia, dalle 7:30 alle 9:00 c'è il momento dell'accoglienza, poi si fanno delle canzoni, la merenda, l'attività prevista per quel giorno, il cambio del pannolino ai bambini che poi sarebbero rimasti a dormire nel pomeriggio, il pranzo, il cambio del pannolino ai bambini che uscivano a mezzogiorno e mezzo e poi il momento della nanna



seguito dal cambio del pannolino al risveglio, dalla merenda pomeridiana e dal gioco libero fino a quando non arrivavano i genitori a prenderli per la seconda uscita.

Durante il primo giorno i bambini erano molto più agitati e nervosi perché oltre ad avere una figura estranea come me, era rientrata anche un'educatrice che per motivi personali è stata assente quattro mesi e questo sconvolgimento della routine li ha resi più irrequieti.

Tra tutti i bambini avevo notato quasi subito un maschietto che era diverso dagli altri, seduto sul tappetone con tanti giochi attorno ma, con lo sguardo rivolto verso i suoi compagni che giocavano e correvano per la stanza, fu in quel momento che chiesi informazioni ad un'educatrice sul perché quel bambino se ne stesse lì seduto in silenzio e non si integrava con il resto del gruppo. Mi spiegò che era nato prematuro di tre mesi e nonostante avesse già l'età per camminare non era ancora in grado di farlo, ma non sapeva nemmeno gattonare, i piccoli spostamenti che faceva avvenivano perché si strisciava aiutandosi con le gambe e le mani, ma nonostante questo non riusciva comunque a prendere l'iniziativa ed integrarsi con gli altri bambini.

Negli occhi di questo bambino si poteva vedere la voglia che aveva di giocare e correre come facevano i suoi coetanei, ma anche la tristezza nel non riuscire a farlo. Alcuni bambini, meno empatici, andavano da lui e lo spingevano giù in modo da metterlo disteso sapendo che da solo, non sarebbe riuscito a rimettersi seduto e nonostante sono stati ripresi più volte, gli è stato spiegato che non andava bene quello che stavano facendo perché non riusciva a difendersi; non demordevano da questo atteggiamento.

Invece, un bambino molto più empatico, quando vedeva il bambino prematuro, era da solo e non aveva giochi con cui giocare, raccoglieva tutti quelli che trovava e glieli portava per dargli la possibilità di divertirsi anche lui. Se gli altri bambini provano a prendergli i giochi che aveva appena portato a N., si arrabbiava e andava a spiegare a quei bambini che doveva lasciarglieli anche a lui. Mi aveva colpito molto questo bambino, così empatico, nonostante fosse ancora piccolo e ho pensato che fosse così perché anche lui aveva difficoltà nel parlare e comunicava solo con i gesti.

N. oltre a non sapere camminare, non era in grado di mangiare nemmeno da solo i cibi solidi, quindi, la cuoca della struttura preparava ogni giorno un piatto con tutti gli alimenti necessari frullati e io mi occupavo di imboccarlo.

Nelle attività che le educatrici proponevano lui partecipava poco, era in grado di fare i travasi e i giochi di costruzione con i lego, ma nelle attività che richiedevano una manipolazione fine più sviluppata, come ad esempio la pittura e il disegno aveva molte più difficoltà e per assicurarsi che riusciva a svolgere l'attività, l'educatrice, doveva concentrarsi solo su di lui mostrandogli come tenere il pennello o la matita in mano e accompagnandolo nei movimenti.

Un'educatrice che si occupava dell'accoglienza al mattino dei bambini mi ha raccontato che anche lei aveva due bambini nati prematuri ed è stato difficile affrontare il percorso di crescita di questi bambini nati prematuri. Questa educatrice mi ha aiutata a comprendere meglio quali atteggiamenti e strategie assumere per essere educatore di aiuto e cura.

Da quel giorno nei momenti in cui c'era più calma, ad esempio durante la prima uscita, oppure dopo il riposino pomeridiano prendevo N. e lo facevo camminare un pochino fino a quando aveva voglia ed era in quei momenti che vedevo come un bellissimo sorriso si stampava sul suo viso perché si sentiva quasi come i suoi amici. Alcuni bambini in questi momenti erano felici di vederlo in piedi e gli camminavano accanto per sostenerlo in questa sua impresa. Quando era possibile si cercava di fargli fare due o tre passi anche da solo mettendosi in due educatrici, una di fronte all'altra, e facendo camminare il bambino da una parte all'altra cercando di non sorreggerlo quando magari stava per arrivare fra le braccia dell'altra educatrice in modo tale da spronarlo a fare qualche passetto senza il nostro aiuto, e allo stesso tempo assicurandolo, pronte a prenderlo se perdeva l'equilibrio e stava per cadere. Dopo alcune settimane, che facevamo queste piccole passeggiate, la mamma di N. ha detto all'educatrice di riferimento che il pediatra ha notato che il bambino stava facendo dei progressi a livello di camminata e che si vedeva che qualcuno lo spronava ogni giorno a camminare un po' e questo esercizio a lui faceva molto bene.

Con il passare delle settimane le altre educatrici ed io ci siamo rese conto che N. non provava a sforzarsi per esempio a trascinarsi quando passavamo dalla stanza delle attività a quella da pranzo e nemmeno provava a chiamarci facendo

qualche rumore per attirare la nostra attenzione, mentre i suoi compagni nati a termine, come afferma Pento (Pento,2021), a diciotto mesi erano già in grado di camminare con sicurezza e iniziavano anche a correre anche se con qualche rigidità, quindi, per spronarlo, abbiamo provato a metterlo da una parte del corridoio in modo tale che ci vedesse che eravamo nella sala da pranzo e vedere se lui provava a raggiungerci o a chiamarci. I primi giorni non faceva niente e se ne stava seduto a guardarci, però, con il passare del tempo provava a spostarsi un po' fino a quando aveva le forze poi ci chiamava facendo dei versi finché non ci vedeva arrivare.

Dopo circa un mese di tirocinio ho visto un miglioramento di N. in quanto aveva iniziato a spostarsi dal tappetone sul quale veniva messo e raggiungeva da solo i giochi che gli interessavano, in questo modo riusciva ad integrarsi anche con il gruppo e aveva iniziato a comunicare attraverso i gesti e dei vers. Per esempio, nel momento delle proposte sonore, c'era una canzone che gli piaceva molto che parlava di un falegname e aveva imparato alcuni gesti della canzone. In questi piccoli progressi N. riusciva in alcuni casi attraverso i gesti a farci capire quale canzone proporre. Questa comunicazione è maturata a poco a poco.

Verso la fine del mio tirocinio N. aveva fatto alcuni progressi importanti riuscendo a integrarsi meglio nella classe e aveva iniziato a mangiare cibi più solidi solo tagliati molto piccoli riuscendo così a mangiare da solo con le mani. Nel dormire, invece, non ha mai avuto molti problemi in quanto gli bastava la copertina e un po' di buio e riusciva ad addormentarsi tranquillamente e, da quando aveva iniziato a muoversi un pochino di più, dormiva anche più di due ore senza problemi. L'unica cosa che ancora non aveva imparato era chiamarci nel momento in cui si svegliava e quindi dovevamo noi andare a controllare se fosse sveglio, mentre, i suoi coetanei quando si svegliavano, si alzavano e venivano nella stanza principale.

Quest'anno sono andata a fare una sostituzione di una settimana nella sezione primavera e ho avuto la possibilità di rivedere quasi tutti i bambini dell'anno precedente, N. frequenta ancora il nido ma, l'ho rivisto nei momenti in cui eravamo in giardino visto che la sezione primavera condivide il giardino con il nido. Inizialmente ero convinta che non si ricordasse di me visto che sono stata lì per tre mesi e poi non mi aveva più visto. Appena è arrivato e l'ho salutato si è ricordato

immediatamente, ed era molto felice nel mostrarmi che finalmente riusciva anche lui a camminare e correre come gli altri bambini e anche ad andare sullo scivolo salendo da solo. Mi ha resa molto felice questo fatto perché vuol dire che nel tempo trascorso li ho lasciato un buon ricordo a lui ma, anche agli altri bambini visto che tutti si ricordavano di me. L'anno precedente, nei momenti liberi, lo facevo camminare anche mentre eravamo in giardino e lui si ricordava di questo fatto e quando mi ha rivista in giardino mi ha preso la mano facendomi capire che avrebbe voluto fare una passeggiata come l'anno scorso, inoltre, cercava attenzioni da me sedendosi in braccio mio oppure abbracciandomi per farmi capire che in quei mesi di tirocinio si era legato a me.

## Conclusioni

Nessun genitore è pronto ad affrontare il parto pretermine e tutte le conseguenze che esso porta con sé.

Questi piccoli bambini sono in realtà dei grandi “guerrieri” perché lottano con tutte le loro forze per sopravvivere e poter crescere come tutti gli altri.

In queste situazioni i genitori non riescono a sentirsi pienamente genitori con le responsabilità che generalmente una mamma e un papà hanno nel momento in cui vedono il loro bambino tra le braccia ma, sono obbligati ad affidare queste responsabilità a medici e personale sanitario che si occuperanno di tutte le cure necessarie.

Anche all’asilo nido, quando il bambino può iniziare a socializzare con persone estranee in un ambiente completamente nuovo, le difficoltà e le differenze con gli altri bambini sono evidenti, per questo motivo è importante che le educatrici siano preparate ad accogliere questo bambino in modo adeguato pensando ad attività che possono essere utili anche a questo bambino per sviluppare le capacità necessarie a far diminuire le differenze con i suoi coetanei fino a portarlo allo stesso livello loro. Per questi bambini frequentare un ambiente esterno è molto utile per poter imparare a socializzare creando dei legami con persone al di fuori della famiglia. Durante l’esperienza all’asilo nido ho potuto comprendere quali difficoltà affrontano questi bambini e come si sviluppano con il passare del tempo, è stato interessante vedere come ha acquisito autonomia nel camminare, ma anche ho potuto sperimentare il bisogno di mantenere la calma e avere pazienza, inoltre, ho potuto notare le differenze sia a livello motorio che a livello comunicativo tra i coetanei nati a termine e N.

Ho potuto comprendere anche l’importanza del ruolo delle educatrici nel seguire tutti i bambini e allo stesso tempo pensare anche a quali attività proporre per aiutare a raggiungere gli obiettivi stabiliti.

Le famiglie che sono state fortunate e hanno visto il loro bambino lottare per la sua vita e svilupparsi, rimarranno per sempre segnate da questo evento traumatico, ma grazie ai professionisti che li hanno seguiti potranno lasciarsi alle spalle i momenti di sofferenza e gioire per il fatto di avere accanto il loro bambino. Purtroppo, non tutti hanno questa fortuna e molti bambini che nascono con più complicanze non

riescono a sopravvivere lasciando così un dolore immenso nei genitori che mai avrebbero pensato di vivere un momento così brutto e difficile.

La prematurità è ancora oggi un argomento del quale pochi ne parlano, mentre, dovrebbe parlarsi di più sia nelle scuole che nella vita quotidiana perché tutti dovrebbero conoscere questa difficile realtà che tutti potrebbero vivere ed è giusto che sappiano che cosa andranno ad affrontare e come comportarsi in questi casi, inoltre, è importante che capiscano che non saranno mai soli e riceveranno tutto il sostegno necessario.

L'esperienza di tirocinio mi ha aiutata molto a maturare e a diventare più autonoma nel gestire i bambini, grazie a questo tirocinio ho capito che è il lavoro addato a me perché mi ha trasmesso tanta gioia nel vedere i progressi che facevano questi bambini e, anche se è una professione che consuma molte energie, la soddisfazione che si ha quando alla fine di un anno scolastico vedi i risultati che sei riuscita ad ottenere ripaga tutta la stanchezza che puoi avere accumulato in questo lungo periodo di vita sociale.

Sono stata molto fortunata ad avere trovato delle educatrici molto competenti che mi hanno saputo insegnare a fare questo mestiere con passione e dedizione, inoltre, sapere che la mia tutor aziendale era sempre presente e pronta ad aiutarmi in caso mi fossi trovata in difficoltà mi ha fatta sentire sicura e ben accolta.

Concludendo mi auguro di avere lasciato a loro un bel ricordo di me come loro lo hanno lasciato a me e le ringrazio per tutto quello che mi hanno insegnato durante il mio tirocinio.

## Bibliografia

Arpi Elena e Maroni Maria Vittoria, (2013) Grandi Passi per Piccoli Pulcini, Padova: Grafiche Venete

Artese Claudia e Bianchi Isabella, (2011) Il neonato ci parla, Padova: Grafiche Venete

Artese Claudia e Perugi Silvia, (2016) Possiamo sentirci..., Padova: Grafiche Venete

Balsamo Elena, (2012) Nato prima del tempo, Perugia: Il leone verde

Fava Vizziello G., Zorzi C., Bottos M. (1992) Figli delle macchine. Percorsi di vita di bambini ricoverati in terapie intensive neonatali, Milano: Masson editore.

Latmiral S. & Lombardo C. (2007) Pensieri Prematuri. Uno sguardo alla vita mentale del bambino nato pretermine, Roma: Edizioni Borla.

Pento Giuliana e Sichi Ramona (2021) Al nido con il corpo. Educare al corpo e al movimento al nido, Rimini: Fulmino.

## Sitografia

Associazione Pulcino, <https://www.associazionepulcino.it/1-associazione> (ottobre 2022)

Babetto Francesca, Bambini nati prematuri e l'inserimento al nido e alla scuola d'infanzia, <https://www.amatiprima.it/single-post/2019/03/07/bambini-nati-prematuri-e-l-inserimento-al-nido-e-alla-scuola-d-infanzia> (Marzo 2019)

Bevilacqua Francesca, Bambini nati pretermine: follow up psicologico e neuroevolutivo, <https://www.ospedalebambinogesu.it/bambini-nati-pretermine-follow-up-psicologico-e-neuroevolutivo-89694/> (Luglio 2022)

Bianco Alberto, Prematuri: Fattori di rischio e sequele nei bambini nati pretermine; Indice di Apgar; Sviluppo motorio e TIN; Follow up; Esami clinici; Pazienti a rischio, <https://www.neuropsicomotricista.it/argomenti/699-tesi-di-laurea/valutazione-dello-sviluppo-motorio-dei-bambini-nati-pretermine/3878-prematuri-fattori-di-rischio-e-sequele-nei-bambini-nati-pretermine-indice-di-apgar-sviluppo-motorio-e-tin-follow-up-esami-clinici-pazienti-a-rischio.html> (Febbraio 2019)

Greco Monia, L'asilo nido è un investimento per lo sviluppo cognitivo e comportamentale dei più piccoli. Ma quali e quanti sono i benefici dell'asilo nido?, <https://www.uwell.it/articoli-stile-di-vita/i-benefici-dell-asilo-nido-per-lo-sviluppo-del-bambino> (Dicembre 2019).

Iaccarino Silvia, La relazione con le famiglie al Nido e alla Scuola dell'Infanzia, <http://www.silviaiaccarino.it/la-relazione-le-famiglie-al-nido-alla-scuola-dellinfanzia/> (Novembre 2016)

Mereta Federico, Logopedia, come e perché aiuta il bambino prematuro e non solo, <https://dilei.it/salute/logopedia-come-e-perche-aiuta-il-bambino-prematuro-e-non-solo/657046/> (Novembre 2019)

Mammenellarete, Antonio Pio, nato prematuro a 24 settimane, <https://mammenellarete.nostrofiglio.it/storie-del-parto/antonio-pio-nato-prematuro-a-24-settimane> (Febbraio, 2014)

Mammenellarete, Mia figlia Rachele, l'angelo che veglia sul mio piccolo Matteo, <https://mammenellarete.nostrofiglio.it/racconti-di-genitori/mia-figlia-rachele-langelo-che-veglia-sul-mio-piccolo-matteo> (Aprile, 2014)

Mammenellarete, La storia del mio piccolo grande guerriero prematuro, <https://mammenellarete.nostrofiglio.it/storie-del-parto/la-storia-del-mio-piccolo-grande-guerriero-prematuro> (Agosto, 2019)

Onda per le donne, Nascita pre-termine: tutto quello che c'è da sapere, <https://ondaosservatorio.it/it/nascita-pre-termine-tutto-quello-che-ce-da-sapere/#:~:text=Si%20stima%20che%20la%20nascita%20pre-termine%20tout%20court,paesi%20ricchi%20occidentali%20che%20dispongono%20di%20risorse%20sanitarie.> (Luglio 2013)

Sirtori Sara, Le tappe dello sviluppo dei bambini prematuri, <https://www.nostrofiglio.it/neonato/prematuro/le-tappe-dello-sviluppo-dei-bambini-prematuri> (Settembre 2020)

Vesci Valentina, Il bambino Prematuro o Pretermine, <https://www.neuropsicomotricista.it/argomenti/656-tesi-di-laurea/favorire-un-armonica-integrazione-delle-caratteristiche-sensoriali/3442-il-bambino-prematuro-o-pretermine.html> (Novembre 2018)



Ringrazio la professoressa Miotti Elisabetta, per avermi guidato e supportato nella fase più importante del mio percorso accademico.

Ringrazio mamma e papà, per il loro costante sostegno ed i loro insegnamenti senza i quali oggi non sarei ciò che sono. Senza di voi, tutto questo non sarebbe stato possibile.

Ringrazio le mie amiche e i miei amici per avermi sostenuto durante tutto il mio percorso. Grazie per volermi bene per quella che sono e per essermi sempre accanto.

Ringrazio, inoltre, tutte le persone che mi sono state accanto e mi hanno supportato con delle parole di incoraggiamento nei momenti più difficili.

Un ringraziamento speciale a tutte le persone che lavorano alla Scuola dell'Infanzia con Nido Integrato "San Benedetto" per avermi accolta nella loro struttura e per tutti gli insegnamenti che mi hanno aiutata a maturare.

Infine, ringrazio me stessa per aver lottato senza mai arrendermi ed essere riuscita a raggiungere questo traguardo così importante.