



Nati per Leggere

Strumenti per i pediatri delle cure primarie

A cura di STEFANIA MANETTI¹, COSTANTINO PANZA², GIORGIO TAMBURLINI³

¹Pediatra di famiglia, ACP Campania, Coordinamento Nazionale Nati per Leggere

²Pediatra di famiglia, ACP Emilia Romagna

³Centro per la Salute del Bambino - Onlus, Coordinamento Nazionale Nati per Leggere

L'intento di questo materiale - la cui preparazione è stata sollecitata dagli stessi pediatri e la cui stesura è principalmente frutto del lavoro di pediatri di famiglia da tempo attivi nell'attuazione del progetto, in collaborazione con il Coordinamento Nazionale Nati per Leggere - è quello di fornire al pediatra delle cure primarie alcuni semplici strumenti per implementare il progetto nella pratica quotidiana. Il materiale è strutturato in due parti: la prima parte fornisce una breve sintesi del razionale professionale e scientifico del progetto; la seconda e la terza forniscono indicazioni e strumenti pratici su come dare attuazione al progetto nel proprio ambulatorio e nella propria pratica clinica.

PARTE PRIMA **PERCHÉ PROMUOVERE LA LETTURA IN FAMIGLIA** **GIÀ DAL PRIMO ANNO DI VITA**

“Il pediatra di famiglia svolge attività medico-specialistica di assistenza, garantisce attività di prevenzione, educazione sanitaria e di promozione della salute con attenzione allo sviluppo fisico, psichico, relazionale, cognitivo del bambino e dell'adolescente nel contesto ambientale e sociale in cui è inserito.” (ACN 2005). Al di là degli obblighi di legge, il ruolo del pediatra risiede nella tutela e nella promozione della salute del bambino nella sua interezza. La promozione della lettura in famiglia rientra a pieno titolo in questo ruolo. Non a caso è stata definita dall'*American Academy of Pediatrics* “l'attività più efficace che il pediatra può svolgere per promuovere lo sviluppo del bambino”, ed è stata raccomandata dall'OMS, dall'UNICEF e dalla Banca Mondiale nell'ambito delle attività tese a sviluppare precocemente lo sviluppo intellettuale e le competenze del bambino, che vanno sotto il nome di *Early Childhood Development*.

Al di là delle raccomandazioni, pur autorevolissime, è utile richiamare i motivi per promuovere la lettura ad alta voce in famiglia nell'ambulatorio del pediatra. Alcuni di questi hanno a che fare con gli effetti della lettura ad alta voce, e i conseguenti benefici per il bambino e per i genitori, altri con il ruolo del tutto particolare che il pediatra può svolgere nel promuoverla, altri infine nei benefici di questa attività per la stessa vita professionale del pediatra. Queste tematiche sono di seguito affrontate sinteticamente sotto forma di risposta a quesiti, rinviando a una bibliografia essenziale per un eventuale approfondimento.

I. Perché la promozione della lettura ad alta voce in famiglia in epoca precoce è efficace ai fini dello sviluppo del bambino?

I concetti chiave in questo caso sono *promozione, lettura, famiglia ed epoca precoce*. Vediamo di approfondirli, secondo una sequenza logica che parte dalla lettura e dal suo rapporto con la *literacy*.

Il rapporto tra lettura precoce, competenza linguistica (literacy) e opportunità di sviluppo del bambino

[Il concetto di *literacy* va oltre il saper leggere e scrivere; esso implica “la capacità a identificare, capire, interpretare, creare, comunicare, elaborare e usare materiale scritto nei più differenti contesti ambientali”. (UNESCO 2004) **]**

È noto che, in generale e fatte salve variabili di tipo genetico, disordini dello sviluppo e problemi psicosociali dei genitori, i bambini che vivono in contesti ricchi da un punto di vista delle letture disponibili in casa (libri, riviste, giornali) hanno uno sviluppo maggiore del linguaggio e imparano a leggere prima e con meno difficoltà.

Le ricerche effettuate a partire dai primi anni '90 sulla promozione della lettura precoce negli Stati Uniti hanno dimostrato che i bambini cui viene letto fin dal primo anno di vita con una certa continuità hanno uno sviluppo del linguaggio sia recettivo che espressivo maggiore e in seguito incontrano meno difficoltà nell'apprendimento della lettura.



Nati per Leggere

[Gli studiosi del processo di alfabetizzazione parlano a questo proposito di Emergent Literacy, termine che racchiude le abilità, le conoscenze e le attitudini che sono precursori dello sviluppo delle forme convenzionali della lettura e della scrittura. La Emergent Literacy è basata sulla nozione che il bambino acquisisce abilità nelle competenze dell'alfabetizzazione non solo come un risultato di istruzioni dirette, ma anche come un prodotto di un ambiente stimolante e responsivo.]

Le abilità di lettura negli anni successivi sono direttamente correlate all'esposizione al linguaggio. Gli studi dimostrano come il vocabolario di un bambino di 3 anni sia fortemente correlato alla quantità e alla varietà di parole ascoltate a 8 mesi di vita e che, in contesti svantaggiati dal punto di vista culturale, i bambini sono esposti a circa 30 milioni di parole in meno rispetto ai loro coetanei. Un bambino che legge con maggiore difficoltà avrà più probabilità di avere difficoltà nella sua carriera scolastica e di andare incontro a evasione scolastica, bassi livelli educativi, e minori opportunità lavorative da adulto. Un bambino che legge e trova piacere a farlo troverà più facilmente stimoli continui per la propria crescita personale. La lettura ad alta voce in epoca precoce non solo stimola lo sviluppo del linguaggio e le abilità cognitive ma favorisce nei bambini la motivazione, la curiosità e la memoria, tutte funzioni che vengono a comporre il bagaglio intellettuale ed emotivo complessivo del bambino.

L'importanza dell'inizio in epoca precoce

La plasticità cerebrale, che si sostanzia in una ricca produzione di connessioni tra i vari neuroni, è massima nei primi due-tre anni di vita. Esiste quindi una "finestra di opportunità" durante la quale gli effetti della stimolazione ambientale sullo sviluppo della struttura cerebrale e sulle sue funzioni sono massimali, e questo vale in particolar modo per quanto riguarda le funzioni legate al linguaggio. Gli effetti di stimolazioni cognitive nei primi tre anni di vita sono rilevabili anche a molti anni di distanza in termini di *literacy* e di sviluppo intellettuale complessivo.

L'importanza che questo avvenga nell'ambito familiare

Come la scienza dell'apprendimento ha ben dimostrato, lo stimolo cognitivo è tanto più efficace e tanto più viene memorizzato quanto più è collegato a esperienze emotive. Se le esperienze emotive sono piacevoli, è più probabile che quell'attività sia poi ripresa dal bambino, che non solo svilupperà competenze linguistiche maggiori ma "imparerà" ad amare i libri e la lettura in quanto legate a momenti ed esperienze piacevoli vissute assieme ai genitori o a persone con cui vi è forte legame affettivo. Questa verità "scientifica" trova riscontro nell'esperienza personale di molti.

[“Nulla come il piacere porta al desiderio e il desiderio, in questo caso, è la molla che fa scattare la passione per ogni tipo di apprendimento”. (Rina Valentino Merletti)]

II. In che senso si può dire che la lettura precoce sia anche utile ai genitori?

Come è immediatamente riscontrabile nella pratica quotidiana dei pediatri che si sono impegnati nella promozione della lettura sia negli Stati Uniti che in Italia, i genitori “sco-prono” con entusiasmo l’interesse dei bambini anche molto piccoli rispetto all’oggetto libro e la capacità del bambino di rispondere agli stimoli sia visivi che uditivi prodotti della lettura. Si rendono conto che le competenze e l’interesse del bambino esistono ben prima di quanto potessero supporre e possono essere valorizzate e stimolate e dare immediati riscontri. Sono inoltre entusiasti del rapporto che si crea con il bimbo e di poter disporre di uno strumento in più di vicinanza sia fisica che affettiva (le cosiddette “cure prossimali”) con i propri bambini. Si sentono genitori più competenti e sono contenti di questo. Il fatto di diventare progressivamente più esperti nel capire come, quando e che cosa leggere è per loro motivo di soddisfazione, e sentono di fare una cosa utile per il loro bambino che è anche piacevole per loro. In definitiva, la lettura ai bambini può essere definita come un vettore di competenze genitoriali.

Non sfuggirà dunque ai pediatri che supportare i genitori in questa attività risulti prezioso in questi tempi in cui i genitori (o buona parte di essi) sono insicuri e alla ricerca di come si possa più correttamente realizzare il loro ruolo. In molti casi NpL può comportare la scoperta di una strada per affermare la propria genitorialità in modo consapevole.

[“Sono la mamma di Matteo. Il dott. Pasquale Causa era il pediatra di mio figlio, lui mi incitava a leggere libri a Matteo da quando il piccolo aveva tre mesi, mi sembrava una cosa buffa, mi sentivo ridicola, ma per fiducia nei suoi confronti (e per timore... perché lui chiedeva sempre se leggevo i libri al piccolo) ascoltavo il suo ‘consiglio’... mio figlio ha cominciato a parlare presto e, sin da piccolo, ha avuto una proprietà di linguaggio invidiabile... ogni giorno resto io senza parole ascoltandolo... e spesso torno con il pensiero alle 1000 raccomandazioni che il dott. Causa mi faceva in merito all’importanza dei libri per i bambini sin dalla più tenera età, e spesso ringrazio il Signore di aver fatto sì che mio figlio fosse affidato a una persona così speciale...”.]

I libri forniscono inoltre al genitore, e ancora una volta soprattutto al genitore meno “attrezzato” ed esperto, una



struttura del linguaggio e un vocabolario appropriati da usare con i loro bambini: parole semplici e frasi brevi a cui i genitori possono aggiungere una modulazione del tono e un'esagerazione delle unità acustiche che aiutano nella discriminazione dei suoni più diffusi. Questo particolare modo di parlare ai bambini è stato definito "Motherese" o "Parentese" ed è promosso dal linguaggio semplice che si trova nei libri scritti per i bambini del primo, secondo, e terzo anno di vita. I libri per i bambini di età più grande (3-6 anni) forniranno poi un linguaggio più complesso e appropriato per lo sviluppo di più articolate e complesse capacità linguistiche.

Un aspetto particolare riguarda l'utilizzo del libro e della lettura come strumento di promozione del bambino figlio di genitori immigrati. Se da un lato l'attività di lettura in famiglia viene a costituire uno strumento di prevenzione di gap culturali e linguistici, dall'altro può fornire uno strumento di introduzione precoce della lingua del Paese ospite accanto alla lingua madre, elemento che, come è stato dimostrato, aumenta la possibilità che il bambino apprenda presto e correttamente entrambe le lingue. Naturalmente in questi casi occorre sia disporre di libri per la fascia 0-3 anni nelle lingue materne, sia di genitori in grado di leggergli. A entrambi i problemi NpL tenta di dare risposte pratiche attraverso i progetti locali (acquisto di libri in varie lingue, lettori volontari, punti di ritrovo per mamme immigrate ecc.).

III. Perché la promozione della lettura richiede un intervento di stimolo esterno, richiede, appunto, di essere "promossa"?

Una ricerca svolta quando NpL muoveva i primi passi in Italia, cioè 10 anni fa, ha dimostrato che in Italia l'attitudine alla lettura definita come abitudine a leggere ai bambini nei primi anni con una certa continuità (tre-quattro volte alla settimana) era presente in una minoranza delle famiglie al Centro Nord (dal 20% al 30%) e in una ancora più sparuta minoranza al Sud (intorno al 10%). Non c'è quindi da meravigliarsi che in Italia si legga in media molto poco, e che la *literacy*, così come dimostrato dai test standardizzati svolti sul piano europeo, ci veda nelle parti più basse della classifica tra i Paesi sviluppati. È evidente che nella maggior parte delle famiglie non vi sono gli strumenti e l'esperienza personale per sviluppare la pratica della lettura precoce in assenza di stimoli e spiegazioni che vengano dall'esterno. Quindi la promozione della lettura è molto più importante quando la famiglia non ha già in sé la consapevolezza e gli strumenti per farlo. Non a caso questa attività è particolarmente efficace a colmare il *gap* che già nei primi anni di vita si crea tra bambini provenienti da famiglie con livelli educativi e culturali diversi.

PARTE SECONDA

IL RUOLO FONDAMENTALE DEL PEDIATRA NELLA PROMOZIONE DELLA LETTURA IN EPOCA PRECOCE

I. Perché il pediatra può giocare un ruolo cruciale nella promozione della lettura in famiglia?

Il pediatra è considerato dalla famiglia un interlocutore privilegiato: è il primo operatore sanitario delle cure primarie che viene in contatto con la famiglia; ha molte occasioni di contatto nei primi anni di vita sia per le visite che per i bilanci di salute e mantiene questo rapporto con la famiglia a lungo; costruisce un rapporto di fiducia come consulente della "salute" per il bambino. Un aspetto fondamentale: il pediatra raggiunge tutte le famiglie, a differenza di altre agenzie educative, come gli asili nido, ad esempio, dove affluisce solo una parte dei bambini.

Il pediatra ha la base culturale e l'autorevolezza per spiegare ai genitori l'utilità di questa pratica nell'ambito delle pratiche di prevenzione più efficaci nel primo anno di vita (non a caso è stata inserita nel programma ministeriale "Genitori più" attivato in molte Regioni).

In realtà sono stati proprio gli studi condotti negli Stati Uniti e basati sull'esperienza di gruppi di pediatri che hanno dimostrato come le raccomandazioni del pediatra siano efficaci nel promuovere la lettura in famiglia, in particolar modo nei gruppi di popolazione più svantaggiati e quando già nello studio del pediatra si facilita l'incontro del bambino e dei genitori con i libri e quando il pediatra è in grado di donare uno o più libri adatti allo sviluppo del bambino.

Ma, in un contesto come quello della pediatria delle cure primarie (di famiglia e di comunità) dove in particolare la pediatria di famiglia è spesso quasi totalmente occupata da richieste definite "inappropriate" e "ingombranti", il pediatra dove trova il tempo per occuparsi di questi interventi?

In realtà il pediatra che decide di dedicare dai 30 secondi ai 2 minuti del suo tempo a questo tipo di intervento (l'esperienza ci dice che nei contatti successivi al primo, quando il pediatra introduce la tematica della lettura, il tempo da dedicare è progressivamente minore) migliora la sua pratica clinica, ottimizza i suoi tempi e riduce il carico di lavoro. L'istruzione da dare ai genitori è molto veloce e semplice da comprendere: leggere un libro con il bambino accolto in braccio. Il genitore non deve sforzarsi di ricordare istruzioni particolari. Proporre NpL indica una buona strada da percorrere come stile educativo del genitore. L'atteggiamento non direttivo del pediatra, ma piuttosto colloquiale e informale, associato al sincero interesse per il futuro del bambino portano a considerare il pediatra come loro alleato nella crescita del bambino.

"Il modo di fare il pediatra cambia, si entra in contatto vero con la famiglia, il libro è un facilitatore della visita, ti permette di entrare dolcemente e in modo effica-



Nati per Leggere

ce nella relazione tra la mamma e il bambino; i genitori si rendono conto che sei realmente interessato alla promozione della salute e cominciano a porti domande legate allo sviluppo, al comportamento. Ho cominciato ad ascoltare di più e a parlare di meno. Il mio lavoro mi gratifica di più e diventa meno pesante.” (Un pediatra di famiglia)

La promozione della lettura ad alta voce inserita nei bilanci di salute permette inoltre al pediatra di valutare alcune tappe dello sviluppo psicomotorio del bambino (vedi Guida annessa a pag. 172 e 173) e di percepire alcuni segnali di allarme migliorando la qualità del lavoro quotidiano e affinando le sue competenze in materia di sviluppo.

II. A questo punto, dunque, come fare per sostenere la lettura in famiglia?

Come allestire sala d'attesa e ambulatorio

La sala d'attesa si può attrezzare con libri forniti dalla biblioteca oppure con libri adatti che gli stessi genitori o i pediatri possono reperire (ad esempio libri in buono stato che non vengono più utilizzati). Con una spesa minima di circa 100 Euro si può allestire una sala d'attesa o un ambulatorio con libri adatti da 0 a 6 anni.

In base al contesto in cui il pediatra opera può essere vantaggioso attrezzare la sala d'attesa (o anche la stanza dell'ambulatorio) con un angolo per la lettura (piccolo tavolino, due seggioline, un cesto di libri). Questo consente al bambino che viene periodicamente di avere un piccolo spazio conosciuto dove sa che ci sono i libri che a lui/lei piacciono e andarli a cercare. Questo consente al genitore di recepire ogni volta un messaggio non verbale importante: *“in questo studio ci sono i libri, questo vuol dire che il mio pediatra ritiene importante il libro e il suo uso”*.

La presenza in sala d'attesa di altri libri rinforza il messaggio, come anche la presenza di materiale informativo sulla

lettura: orario della biblioteca, consigli di lettura, recensioni di libri (tutte cose fornite dal progetto nazionale o dai progetti locali). La presenza di un poster alla parete testimonia l'interesse e la partecipazione del pediatra a tale attività. Inoltre, non dovrebbe mai mancare qualche libro appoggiato sulla scrivania che il bambino incuriosito può liberamente prendere, oppure essere offerto direttamente dal pediatra.





Spesso si possono reperire, tramite i progetti locali e le biblioteche, dei *lettori volontari*, persone che hanno voglia di dedicare un po' del loro tempo a leggere ad alta voce per mostrare come sia semplice farlo anche con bambini piccoli; la presenza dei lettori in sala d'attesa è un ulteriore messaggio di rinforzo che il genitore riceve a dimostrazione della semplicità dell'intervento.

Come inserire NpL nella routine ambulatoriale

I consigli anticipatori sono le pietre miliari di ogni visita di controllo. Ormai da diversi anni, la lettura condivisa fa parte delle linee guida pediatriche internazionali sul consiglio anticipatorio già a partire dalla visita di controllo del secondo mese di vita.

Il libro va "presentato" già all'inizio della visita (immaginario che si tratta di una visita di controllo o bilancio di salute dai sei mesi in poi), in modo che il bambino abbia la possibilità di manipolarlo. È anche un'opportunità per osservare il bambino, il suo grado di attenzione e di competenza motoria, e l'atteggiamento del genitore rispetto al bambino. Quindi è utile avere un libro adatto sulla scrivania o sul lettino nel momento in cui il genitore e il bambino sono accolti in ambulatorio. In questo modo il pediatra può immediatamente osservare cosa succede: ossia come il bambino si relaziona con il libro e in particolare cosa fa il genitore. Questo momento fornisce notizie importanti su quali genitori hanno bisogno di maggiore supporto. Si può poi abbozzare una lettura delle immagini o delle parole con il bambino, in modo da testimoniare al genitore il proprio interesse alla lettura condivisa e per permettere al genitore stesso di osservare quanto questo sia facile.

In occasione dei controlli successivi, si tratta di verificare se la lettura a voce alta è diventata una pratica abituale e sostenere il genitore in questo percorso. Saranno sufficienti brevi note di approvazione se la lettura condivisa è un comportamento abituale e se il bambino si dimostra partecipe; mentre nelle situazioni in cui il bambino sembra disinteressato, spiegazioni sul fatto che ogni bambino ha i suoi tempi di crescita e interesse, ricordando l'importanza di offrire l'opportunità di lettura ogni giorno senza essere insistenti in caso di rifiuto.

È bene ricordare al genitore che lo sviluppo del linguaggio inizia già nei primi mesi di vita e che il programma NpL ha dimostrato una grande efficacia riguardo allo sviluppo del linguaggio e anche al futuro successo scolastico. Si tratterà infine di segnalare nella cartella clinica i progressi della famiglia sulla lettura condivisa.

Sviluppo del bambino e promozione della lettura: una guida per il pediatra

Abbiamo pensato di fornire al pediatra una guida di facile utilizzo, immediata, che possa dare degli spunti pratici sulle modalità di utilizzo dei libri in ambulatorio. Abbiamo

cercato di fornire questa guida sotto forma schematica, riportando in base all'età del bambino alcune caratteristiche del suo sviluppo cognitivo, motorio e relazionale, e inserendo notizie utili per i genitori che i pediatri possono dare durante i bilanci di salute. La guida si è inizialmente basata sullo schema fornito dal programma americano di promozione della lettura *Reach Out and Read*, integrato con ulteriori informazioni e contestualizzato.

Nella Guida che abbiamo elaborato sono state inserite delle voci in grassetto, che indicano delle tappe dello sviluppo motorio, cognitivo e relazionale. Lo scopo è di fornire al pediatra qualche elemento utile per una valutazione rapida ed efficace dello sviluppo e per seguirlo nel tempo ai successivi bilanci di salute.

Il dono del libro e il materiale informativo

Studi di *Reach Out and Read* condotti in USA hanno dimostrato che, nelle famiglie svantaggiate, il dono del libro da parte del pediatra fin dalle prime epoche della vita è molto efficace per stimolare l'abitudine alla lettura nelle famiglie. Il dono del libro a tutti i bambini necessita però di un investimento economico che non sempre è stato realizzato nei progetti avviati in Italia. È stato tuttavia possibile in diverse Regioni e città, anche se può non reggere ai tagli in atto della spesa pubblica. Si può tentare una strada intermedia che è quella di destinare i minori finanziamenti all'acquisto di libri da donare solo alle famiglie più bisognose, a questo punto a giudizio del pediatra, non certo di regole burocratiche. In alternativa, si devono incoraggiare ripetutamente a ogni contatto le famiglie a frequentare le biblioteche attraverso la distribuzione di materiale informativo (che ci si procura presso la segreteria nazionale o presso i progetti locali).

Ci sono esperienze di prestiti effettuati, con pochissimi intralci burocratici, dalle biblioteche al pediatra e da questo alle famiglie.

Il dono del libro va fatto usando per i bambini più piccoli (intorno ai 6-8 mesi) il libretto *Guarda che faccia*, prodotto e distribuito dal programma, e per quelli più grandicelli utilizzando i testi raccomandati da NpL (www.natiperleggere.it, sito dove si trovano tutte le informazioni sui progetti esistenti e i materiali disponibili) a seconda dell'età.

Tramite i lettori volontari, NpL può essere presentato sia con il materiale illustrativo per genitori che con letture presso le sale d'attesa vaccinali, nei corsi di preparazione alla nascita, e negli ambulatori e nelle corsie/sale giochi dei reparti ospedalieri.

Come cercare alleanze e risorse

Ogni contesto in cui si opera può offrire diverse opportunità. La biblioteca è la risorsa più importante. Cercare alleanze con la biblioteca locale è il primo passo, considerando che ormai NpL è molto radicato nel nostro territorio e

LO SVILUPPO DEL BAMBINO ATTRAVERSO IL SUO RAPPORTO CON IL LIBRO



SVILUPPO MOTORIO E SENSORIALE

SVILUPPO COGNITIVO E SOCIO-RELAZIONALE

CHE COSA POSSONO FARE GLI ADULTI

Alla nascita



- Risposte motorie complesse a stimoli particolari: riflessi primari
- Presenti gli stati di veglia-sonno
- Coricato sull'addome gira prontamente la testa

- Percezioni sensoriali mature e attive dall'ultimo trimestre di gravidanza
- Riconosce la voce e l'odore della mamma
- Attenzione visiva ai volti se vicini (30 cm)
- Piange con una prosodia materna

- Parlare e cantare
- Prenderlo spesso in braccio
- Considerare il pianto come comunicazione e non come dolore
- Leggere libri dedicati ai genitori, partecipare a incontri tra genitori

2-3 mesi



- Solleva la testa da prono
- Si gira al suono della voce
- Guarda la mamma negli occhi

- Fissa e segue con lo sguardo
- Sorride in risposta agli stimoli
- Inizia a imitare alcuni suoni

- Parlare e cantare
- Prenderlo in braccio come normale routine
- Iniziare a giocare con il bambino quando sveglio, tenendolo a pancia in giù

3-5 mesi



- In trazione solleva la testa

- Osserva le sue mani
- Fa rumore con la carta e si diverte
- Riconosce i suoni (si eccita alle voci dei genitori)

- Promuovere le routine
- Parlare, cantare e raccontare
- Organizzare un piccolo angolo di lettura in casa, lontano dalla TV accesa

6-12 mesi



- Tocca i libri
- Li porta alla bocca
- Sta seduto stabilmente (9 mesi) e tiene la testa dritta
- Gira le pagine con l'aiuto dell'adulto
- Tiene in mano i libri con l'aiuto
- Gira le pagine, molte insieme alla volta

- Guarda le figure
- Vocalizza e batte la manina sulle figure
- Dimostra di preferire figure che rappresentano dei visi
- Cerca un oggetto che cade
- Indica con il dito per rispondere alla domanda "dov'è?" (10-11 mesi)
- Risponde al suo nome (dopo 8 mesi)
- Apre il libro all'adulto per farselo leggere - gira il libro sul verso giusto

- Tenere il bambino in posizione comoda e cercare il suo sguardo
- Prestare attenzione ai segnali del bambino che significano "ancora!" oppure "basta!"
- Indicare e nominare le figure
- Considerare normale che il bambino abbia una durata di attenzione molto breve
- Chiedere "dov'è?" e lasciare che il bambino indichi con il dito
- Iniziare a frequentare la biblioteca

12-18 mesi



- Sta seduto senza bisogno di appoggio
- Può trasportare dei libri
- Tiene in mano i libri con aiuto
- Gira le pagine, molte insieme alla volta
- Apre il libro all'adulto per farselo leggere e lo gira nel verso giusto

- Ha un gergo suo
- Indica le figure con un dito e può indicare alcune figure con un suono particolare della voce
- Indica con il dito per rispondere alla domanda "dov'è?"
- Esegue un comando semplice senza gesti (dai 15 mesi)
- 5-6 paroline, indica ciò che desidera

- Rispondere all'invito del bambino a leggere
- Lasciare al bambino il controllo del libro
- Considerare normale che il bambino abbia una durata di attenzione molto breve
- Chiedere "dov'è?" e lasciare che il bambino indichi con il dito
- Continuare a frequentare la biblioteca, prendere a prestito libri, portare i bimbi a gruppi di lettura



18-24 mesi



- Gira le pagine con facilità, una alla volta, se di cartoncino
- Porta i libri in giro per casa
- Può succedere che usi un libro come oggetto di transizione (come una copertina, un pupazzo, un ciuccio)
- **A 24 mesi riesce a fare qualche passo all'indietro**
- Nomina le figure più familiari
- Inserisce le parole nelle storie a lui più familiari
- Legge a voce alta alle bambole e ai pupazzi; **comincia il gioco simbolico**
- Recita parti di storie che conosce bene
- **Parola frase; indica almeno una parte del corpo**
- Mettere in relazione i libri con le esperienze del bambino
- Usare i libri abitualmente nella routine quotidiana, e prima della nanna
- Chiedere "cos'è quello?" e dare il tempo al bambino di rispondere
- Fare delle pause e lasciare che il bambino completi la frase
- La durata della sua attenzione è ancora molto variabile

24-36 mesi



- Impara a usare da solo le pagine di carta
- Esplora il libro avanti e indietro, alla ricerca delle figure preferite
- **Verso i 30 mesi copia un cerchio**
- Combina frasi di 2-3 parole, mette in relazione il testo e le immagini, protesta se l'adulto nel leggere una storia nota sbaglia una parola o la sostituisce
- **Mette insieme più azioni: dondola la bambola e la mette a nanna**
- Comprende comandi complessi: "prendi il libro e mettilo nella scatola"
- "Legge a se stesso" i libri che conosce meglio
- Legge alle bambole o pupazzi
- Continuare a inserire i libri nella routine selezionando i livelli di difficoltà (troppo difficili o troppo facili annoiano)
- Leggere volentieri mille volte lo stesso libro
- Associare i libri con le esperienze del bambino
- Chiedere "cos'è quello?"
- Offrire carta e matita

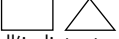
3-4 anni



- Usa il libro in modo appropriato
- Gira le pagine una alla volta
- **Salta con i due piedi insieme**
- **A 4 anni sta in equilibrio per pochi secondi su un piede solo**
- **Compone frasi di 3-4 parole**
- Può ripetere le storie più familiari
- Capisce cosa è il testo scritto e ascolta storie più lunghe
- Scorre con il dito la riga del testo
- **A 4 anni fa domande e le sue frasi sono grammaticalmente corrette**
- Inizia a riconoscere alcune lettere spontaneamente; cerca di "scrivere" le parole
- Domandare "cosa sta succedendo?"
- Incoraggiare scarabocchi e disegni
- Sfogliare il libro con il bambino lasciando che sia lui a raccontare la storia
- Continuare a leggere per lui tanti libri, condividendo emozioni
- Frequentare abitualmente la biblioteca

5-6 anni



- **Sta su un piede solo per 5-10 sec.**
- Copia un 
- Cammina all'indietro tacco-punta (6 anni)
- Copia la figura di un diamante (6 anni)
- Gioca con un gruppo di bambini, si veste quasi da solo
- Se taglio in due una mela, quanti pezzi ho?
- **Usa me, io, plurale, il passato dei verbi**
- Risponde alle domande aperte: "cosa succede dopo?"
- Allenato all'ascolto di storie per almeno 10-20 minuti
- Riesce a giocare con giochi che hanno regole (6 anni)
- Conta 5 elementi, alcune regole semplici matematiche
- parla fluentemente, nomina 4-5 alimenti o indumenti in 20 sec.
- In biblioteca per letture comuni
- Lasciare autonomia nelle scelte dei libri
- Creare a casa un ambiente ricco di stimoli: libri, giornali, riviste, appunti...
- Favorire tutte le occasioni di lettura
- A 6 anni si possono leggere storie anche complesse per il suo livello di lettura



Nati per Leggere

che l'AIB (Associazione Italiana Biblioteche) sostiene il progetto.

Dove le biblioteche non ci sono, bisogna cercare altrove: in alcuni casi gli asili nido possono essere un buon punto di partenza per diffondere l'informazione e cercare ulteriori alleanze. In altre situazioni si possono trovare risorse nei servizi sociali, ad esempio i piani sociali di zona in alcune realtà hanno recuperato risorse umane (lettori) e finanziamenti per implementare NpL. Gli enti locali: comuni, province e regioni possono mostrare interesse nella promozione del progetto e quindi essere un punto di riferimento per i pediatri.

[Nella provincia di Reggio Emilia il 90% dei pediatri di famiglia partecipa a NpL. Questo risultato è stato ottenuto inserendo il progetto di NpL negli accordi integrativi provinciali per la pediatria di libera scelta e nel Piano per la Salute dell'ASL. Sono stati realizzati alcuni eventi formativi in collaborazione con la Rete provinciale delle Biblioteche sia prima che durante lo svolgimento del programma. I finanziamenti per il pagamento dei libri e per gli scaffali espositori da collocare nelle sale d'aspetto dei pediatri sono stati stanziati in parte dalla FIMP provinciale, dall'ASL e dall'Amministrazione Provinciale.]

Anche le Fondazioni possono essere di aiuto per sostenere il progetto. In alcuni casi le amministrazioni regionali e anche le aziende sanitarie locali più illuminate si sono adoperate e hanno finanziato, o contribuito a finanziare, magari in associazione con altri Enti, sia la formazione dei pediatri che l'acquisto dei libri.

L'acquisto dei libri per sostenere il progetto, grazie a molte case editrici per bambini, è veramente competitivo: i libri presenti nel catalogo NpL sono oramai una trentina, libri di altissima qualità, selezionati da esperti, e offerti al prezzo di 3 € o 3,50 € a copia proprio per consentire l'acquisto di più copie.

Quando iniziare la promozione di NpL?

Il programma NpL prevede, come si è detto, un primo intervento da parte del pediatra durante la visita di controllo dei sei mesi, e questo si basa sul fatto che a questa età alcuni degli aspetti prioritari dei primi mesi (allattamento,

vaccinazioni) sono stati già affrontati e sul fatto che è intorno a questa età che il bambino è senz'altro "pronto" a recepire questo tipo di stimolo. Una recente indagine ha sottolineato che, se la mamma è a conoscenza del potenziale della lettura al bambino, la lettura condivisa in famiglia sarà più frequente.

Pertanto offrire un'informazione su NpL già alla nascita o durante i corsi pre-parto può stimolare il genitore a costruire un proprio progetto di lettura condivisa con il figlio, modificando così le attitudini e i comportamenti all'interno della famiglia.

Riferimenti bibliografici essenziali

- Duursma E, Augustyn M, Zuckerman B. Reading aloud to children: the evidence. Arch Dis Child 2008;93:554-7.
- Hagan JF, Shaw JS, Duncan PM (Eds). Bright Futures: Guidelines for Health Supervision of Infants, Children, and Adolescents, Third Edition. Elk Grove Village, IL: American Academy of Pediatrics 2008. http://www.brightfutures.aap.org/3rd_Edition_Guidelines_and_Pocket_Guide.html.
- Hironaka LK. The implications of health literacy on patient-provider communication. Arch Dis Child 2008;93:428-32.
- Jones F, et al. The value of book distribution in a clinic-based literacy intervention program. Clin Pediatr (Phila) 2000;39:535-41. <http://www.reachoutandread.org/impact/evidencebase.aspx>.
- Needelman R, Klass P, Zuckerman B. Reach out and get your patient to read. Contemporary Pediatrics 2002;19:51-69. www.reachoutandread.org/FileRepository/ContempPeds_Jan2002.pdf.
- Ronfani L, Sila A, Malgaroli G, Causa P, Manetti S. La promozione della lettura ad alta voce in Italia. Valutazione dell'efficacia del progetto Nati per Leggere. Quaderni acp 2006;13:187-94.
- Schor E, American Academy of Pediatrics Task Force on the Family. Family pediatrics: report of the Task Force on the Family. Pediatrics 2003;111:1541-71.
- Tracy MK et al. The Role of Clinic Culture in Implementation of Primary Care Interventions: The Case of Reach Out and Read. Academic Pediatrics 2009;9:40-6.
- Young K, Davis K, Schoen C, et al. Listening to parents. A national survey of parents with young children. Arch Pediatr Adolesc Med 1998;152:252-62. <http://archpedi.ama-assn.org/cgi/reprint/152/3/255>.
- Zuckerman B. Promoting Early Literacy in Pediatric Practice: Twenty Years of Reach Out and Read. Pediatrics 2009;124:1660-5.

Filastrocca di Nati per Leggere

“ Leggimi subito, leggimi forte
Dimmi ogni nome che apre le porte
Chiama ogni cosa, così il mondo viene
Leggimi tutto, leggimi bene
Dimmi la rosa, dammi la rima
Leggimi in prosa, leggimi prima ”

Bruno Tognolini