

La promozione della lettura ad alta voce in Italia

Valutazione dell'efficacia del progetto Nati per Leggere

Luca Ronfani[°], Alessandra Sila^{*}, Giovanna Malgaroli^{**}, Pasquale Causa^{**}, Stefania Manetti^{**}

^{*}Centro per la Salute del Bambino (CSB)/ONLUS, Trieste; [°]Servizio di Epidemiologia e Biostatistica, Istituto per l'Infanzia IRCCS Burlo Garofolo, Trieste; ^{**}Associazione Italiana Biblioteche (AIB); ^{*}Associazione Culturale Pediatri (ACP)

Abstract

Reading aloud promotion in Italy; the evaluation of the Nati per Leggere project

Introduction Early exposure to reading aloud may prevent reading problems.

Objectives This study seeks to determine whether institution of programs as Nati per Leggere (NpL) is associated with increased reading aloud.

Materials and Methods Before-after intervention study: a survey submitted by family paediatricians during well being visits in children from 6 months to 6 years of age.

Results Refer to 9 Italian sites before the NpL intervention:

- the attitude towards reading aloud is about 20% with important and statistically significant differences between southern (10%), central (20%) and northern (30%) Italy;
- the child's age influences parents' attitude towards reading aloud;
- a doctor's anticipatory guidance or the use of specific materials regarding NpL is correlated with increased reading aloud.

Conclusions The implementation of NpL programs seems to be associated with increased parental support for reading aloud. These results need confirm from the post-intervention data at the moment in progress.

Quaderni acp 2006; 13(5): 187-194

Key words Attitude in reading aloud. Nati per Leggere. Family literacy. Reach Out and Read. Bookstart

Introduzione L'attitudine dei genitori nei confronti della lettura ad alta voce rappresenta uno dei fattori associati all'acquisizione del linguaggio nel bambino e allo sviluppo delle competenze necessarie per imparare a leggere autonomamente (emergent literacy) (1).

Obiettivi L'obiettivo di questo lavoro è quello di valutare l'efficacia degli interventi messi in atto nelle diverse realtà locali nell'ambito del progetto NpL.

Materiali e Metodi La valutazione viene realizzata con un questionario somministrato dai pediatri di famiglia durante le visite di controllo a un campione di genitori prima e dopo l'intervento (NpL).

Risultati I risultati si riferiscono ai dati rilevati in 9 realtà italiane prima dell'intervento:

- l'attitudine risulta essere intorno al 20%, con importanti differenze tra Sud (10%), Centro (20%) e Nord Italia (30%);
- l'età del bambino influenza l'attitudine dei genitori nei confronti della lettura;
- il consiglio fornito dal medico e l'esposizione ai materiali specifici si associano a una maggiore attitudine a leggere ad alta voce.

Conclusione L'approccio adottato da NpL sembra poter incidere sull'attitudine dei genitori a leggere ad alta voce. Questi risultati attendono conferma dai dati delle rilevazioni post-intervento attualmente in corso in diverse realtà italiane.

Parole chiave Attitudine alla lettura ad alta voce. Nati per Leggere. Family literacy. Reach Out and Read. Bookstart

Introduzione

L'esposizione alla lettura ad alta voce è il singolo fattore più importante nella acquisizione della letto-scrittura (1).

La letteratura scientifica degli ultimi anni ha dimostrato come leggere ad alta voce

con una certa continuità ai bambini in età prescolare possa avere una profonda influenza sia sul lato relazionale (diventa più stretto il legame tra bambino e genitori) che cognitivo (aumenta l'interesse per la lettura e il suo apprendimento) (1-2).

Già dagli inizi degli anni '90 negli Stati Uniti sono stati avviati progetti per la promozione della lettura ad alta voce come "Born to read" (1-3) e "Reach Out and Read" (ROR) (1-4). Quest'ultimo presenta un importante elemento di novità: il coinvolgimento nelle attività di promozione della lettura ad alta voce dei medici e soprattutto dei pediatri, e la dimostrazione dell'efficacia di tale coinvolgimento (1). Sulla scorta di tali evidenze nel 1999 è stato avviato in Italia il progetto Nati per Leggere (NpL), su iniziativa dell'Associazione Culturale Pediatri (ACP), dell'Associazione Italiana Biblioteche (AIB), e del Centro per la Salute del Bambino/Onlus (CSB). NpL si ispira fortemente a ROR, con cui ha in atto una proficua collaborazione che mira alla condivisione delle conoscenze e degli studi scientifici sulla promozione della lettura ad alta voce. NpL ha posto il pediatra, di famiglia o di comunità, all'interno di una più ampia rete di promozione che comprende biblioteche, scuole dell'infanzia, Enti e Istituzioni pubbliche e private. La partecipazione del pediatra, figura autorevole e importante per la famiglia, alla promozione della lettura ad alta voce, consente di trasmettere molto precocemente questo messaggio a tutte le famiglie (già dal primo anno di vita), e di rinforzarlo in occasione dei bilanci di salute. In particolare, tutti i genitori, attraverso l'ambulatorio del pediatra, vengono raggiunti da NpL, anche quelli che non frequentano abitualmente le biblioteche. Dalla sua nascita NpL si è ampiamente sviluppato in Italia, come i lettori di *Quaderni acp* ben sanno, interessando ormai molte aree e regioni italiane.

Uno degli obiettivi che il progetto NpL, come il ROR, si è posto fin dalla sua nascita è quello di valutare l'efficacia degli interventi messi in atto nelle diverse realtà locali. Attraverso un monitoraggio periodico delle attività si vuole capi-

Per corrispondenza:

Luca Ronfani

e-mail: ronfani@burlo.trieste.it

ricerca

re se le strategie adottate portino dei benefici e in che misura; se invece sia necessario adottare dei correttivi e, cosa non secondaria, si volevano avere a disposizione dei dati atti a giustificare l'impegno economico eventualmente sostenuto da istituzioni o privati. Tale valutazione è stata affidata nella prima fase del progetto ai pediatri di famiglia, e in qualche caso a quelli di comunità, sia perché soggetti importanti e nuovi, ma soprattutto perché attraverso di loro è possibile raggiungere una popolazione meno selezionata rispetto a quella che frequenta le biblioteche, le librerie o le scuole dell'infanzia. Bisogna inoltre sottolineare che all'interno dell'ACP esiste da sempre una componente di ricerca ambulatoriale.

Per valutare l'efficacia delle strategie adottate da NpL sono disponibili due modalità:

1. dimostrare l'effetto dell'intervento di promozione della lettura ad alta voce direttamente sull'esito finale atteso (sviluppo delle competenze emergenti, del linguaggio, successo scolastico, acquisizione della capacità di leggere, miglioramento della relazione/interazione tra genitori e bambino);
2. dimostrare che l'intervento modifica l'atteggiamento (attitudine) dei genitori nei confronti della lettura ad alta voce (cioè se la lettura ad alta voce diventa una delle attività preferite dai genitori, aumenta il numero di libri in casa e le giornate in cui si legge, ecc.), ipotizzando che questa modificazione porti anche a effetti sull'esito finale atteso.

Il primo tipo di valutazione ha sicuramente un valore maggiore, ma richiede un disegno di studio complesso e rigoroso, con un gruppo di intervento, un gruppo di controllo, l'assegnazione casuale dei bambini a uno dei due gruppi (TCR: Trial Controllato Randomizzato) e il ricorso a test specifici e complessi. Uno studio di questo tipo richiede inoltre tempi lunghi (molti anni) dal suo inizio alla fase finale di valutazione. Si tratta quindi di un modello costoso non solo in termini economici ma anche di risorse umane, non utile a scopo di monitoraggio e quindi poco adatto agli obiettivi e alle risorse disponibili per il progetto

NpL, e in generale alla realtà della pediatria di famiglia italiana. D'altra parte, TCR realizzati negli USA hanno già dimostrato che la lettura ad alta voce in famiglia agisce in maniera positiva sugli esiti finali attesi. La letteratura statunitense ha infatti messo in evidenza il ruolo critico che hanno i genitori nello sviluppo dell'educazione del bambino (*family literacy*), dimostrando che l'attitudine dei genitori nei confronti della lettura ad alta voce rappresenta uno dei fattori associati all'acquisizione del linguaggio del bambino, alle sue abilità letterarie e di conseguenza alla *emergent literacy*, cioè allo sviluppo delle competenze e abilità necessarie per imparare a leggere autonomamente (1).

In base a queste evidenze si è deciso di dare per dimostrati gli effetti della lettura ad alta voce e, più in generale, di una attitudine positiva dei genitori nei confronti, sullo sviluppo cognitivo e relazionale del bambino. Si è quindi ritenuto che per valutare l'efficacia di NpL fosse sufficiente misurare la modificazione dell'attitudine dei genitori nei confronti della lettura ad alta voce tra prima e dopo la realizzazione dell'intervento.

La strada più difficile (dimostrare i benefici della lettura sul piano dell'esito finale atteso) è stata tuttavia intrapresa in Italia, ed è attualmente in corso, grazie a un gruppo di pediatri di famiglia di Asolo in collaborazione con l'Università di Padova. La ricerca è fondata su un trial randomizzato e ha l'obiettivo di valutare lo sviluppo linguistico a 36 mesi di bambini esposti e non esposti all'intervento di promozione della lettura ad alta voce.

Materiali e metodi

La metodologia adottata è quella di uno studio "prima-dopo". L'attitudine alla lettura viene valutata in un campione di genitori prima dell'avvio del progetto e viene rivalutata in diversi momenti durante il suo svolgimento (ad esempio ogni 1 o 2 o più anni). Dal confronto di come l'attitudine si sia modificata tra prima e dopo l'avvio del progetto si valuta l'efficacia dell'intervento messo in atto. La grandezza del campione è stata calcolata per le diverse realtà locali, sti-

mando la percentuale di attitudine iniziale e quella attesa dopo l'intervento.

La ricerca è stata realizzata nelle realtà locali che hanno deciso di aderirvi su base volontaria.

La valutazione dell'attitudine alla lettura è stata realizzata grazie a un questionario semplice somministrato dal pediatra di famiglia o di comunità durante i bilanci di salute. Il questionario è fortemente ispirato a quello BABAR (*Before and After Books and Reading*) disegnato nel maggio 1998 negli Stati Uniti dai membri dell'American Academy of Pediatrics, con l'obiettivo di valutare le attività di Reach Out and Read e pensato proprio per l'utilizzo nell'ambulatorio del pediatra.

Il questionario Nati per Leggere raccoglie informazioni sulle abitudini di lettura dei genitori al bambino, su alcune caratteristiche socioeconomiche della famiglia e sulla sua esposizione ad attività di promozione della lettura ad alta voce e a NpL. Di conseguenza i dati raccolti con tale questionario consentono di:

1. valutare l'attitudine alla lettura ad alta voce ai bambini in famiglia;
2. verificare attraverso il confronto prima/dopo se l'intervento aumenta l'attitudine alla lettura ad alta voce e il numero di libri per bambini presenti in casa;
3. verificare in che misura tali fattori sono influenzati da alcune caratteristiche socio-economiche, etniche e dall'età dei bambini;
4. confrontare la situazione nelle diverse realtà locali.

Il questionario, inizialmente identico a quello BABAR, è stato successivamente modificato per la realtà italiana. In alcune aree dove è stato somministrato si è inoltre deciso di inserire o di modificare alcune domande in modo da poter approfondire aspetti specifici dei programmi realizzati localmente. Si è avuta comunque l'accortezza di mantenere identiche le domande poste per valutare l'attitudine alla lettura ad alta voce e quelle relative alle caratteristiche dei genitori, in modo da avere a disposizione dati sempre confrontabili.

Sulla scorta di quanto proposto per il monitoraggio BABAR, sono stati inclusi

nella rilevazione i genitori di bambini di età compresa tra 6 mesi e 6 anni non compiuti. I criteri di esclusione sono stati il peso alla nascita <1500 grammi e la presenza di grave compromissione neuropsichica come sordità, cecità, paralisi cerebrale grave, sindrome di Down.

L'esclusione di questi bambini dalla rilevazione, decisa da chi ha ideato il questionario negli Stati Uniti, fu attuata per avere a disposizione campioni di bambini quanto più possibile confrontabili e non comporta logicamente la loro esclusione dal progetto. A essi anzi va dedicata ogni sforzo nell'ambito della lettura ad alta voce (5).

Si veda l'articolo sui "libri su misura" a pagina 199.

Per la compilazione del questionario sono state fornite ai pediatri alcune semplici indicazioni, in particolare:

1. di porre "in cieco" (senza svelare l'interesse del pediatra all'argomento lettura) le domande relative alla valutazione dell'attitudine dei genitori, in modo da non influenzarne le risposte;
2. di non intervistare dopo l'intervento le stesse famiglie intervistate nella fase pre-intervento, sempre per il motivo riportato al punto uno;
3. di realizzare le interviste nel corso del periodo di rilevazione tutti i giorni della settimana durante tutti i controlli di salute a bambini nella fascia di età considerata e con le caratteristiche sopra descritte, in modo da non realizzare selezioni arbitrarie del campione.

Il problema principale che si è dovuto affrontare in sede di costruzione e soprattutto di analisi del questionario è quello relativo a come valutare l'attitudine a leggere ad alta voce. Rispetto a questo aspetto infatti la letteratura statunitense non è univoca, e riporta l'utilizzo di indicatori diversi che sono a loro volta incrociati in maniera differente (tabella 1).

Come già riportato, il questionario Nati per Leggere ricalca quello BABAR del ROR e infatti presenta le tre domande riportate nella tabella 1, poste ai genitori in cieco. Nella letteratura che abbiamo reperito sul BABAR non è stato possibile capire chiaramente se e come le tre domande siano state utilizzate per otte-

TABELLA 1: INDICATORI UTILIZZATI PER DEFINIRE LA PRESENZA DI ATTITUDINE ALLA LETTURA NEI GENITORI NEGLI STUDI NORDAMERICANI (ROR)

Autore	Indicatori utilizzati	Valutazione dell'attitudine
Golova, 1999	a. frequenza attività di lettura al bambino (positiva se ≥ 3 volte alla settimana) b. lettura come una delle tre attività preferite dal genitore con il bambino (SI/NO) c. numero di libri per bambini presenti in casa (positivo se >5)	Non viene utilizzato uno score, ma valutata la modificazione dei singoli indicatori. a) e b) sono gli outcomes principali.
Sanders, 2000	Come Golova	Non viene utilizzato uno score, ma valutata la modificazione dei singoli indicatori. a) è l'outcome principale.
Silverstein, 2002	a. numero di giorni in cui i genitori leggono ai loro figli e numero di sere in cui il genitore utilizza la lettura per l'addormentamento (positivi se superiori a una volta alla settimana) b. lettura come una delle tre attività preferite dal genitore con il bambino (SI/NO) c. numero di libri per bambini presenti in casa (positivo se >10) d. lettura di un libro da parte del genitore come una delle tre attività preferite dal bambino	Non viene utilizzato uno score, ma valutata la modificazione dei singoli indicatori.
High, 1998	a. frequenza attività di lettura al bambino (positiva se > 6 giorni alla settimana) b. lettura come una delle tre attività preferite dal genitore con il bambino (SI/NO) c. lettura di un libro da parte del genitore come una delle tre attività preferite dal bambino (SI/NO)	Presente se risposta positiva ad almeno una delle tre domande. Le domande sono poste ai genitori in cieco.
BABAR, 1998	a. Quali sono le tre cose che preferisce fare con (nome del bambino) in questi giorni? b. Che cosa fa per aiutare (nome del bambino) ad addormentarsi la sera? c. C'è qualcosa che fa adesso con (nome del bambino) e che pensa lo/la potrà aiutare ad avere successo quando andrà alla scuola elementare?	Domande poste ai genitori in cieco. Non è chiaro se e come queste domande vengano incrociate.

nere il dato della attitudine alla lettura in famiglia. Di fronte a una situazione così disomogenea abbiamo deciso di utilizzare per l'Italia un criterio più restrittivo e rigoroso: l'"attitudine" è stata infatti considerata presente in presenza una risposta positiva da parte dei genitori intervistati ad almeno una delle tre domande poste in cieco e se i genitori hanno dichiarato di leggere ad alta voce al bambino almeno 5 giorni alla settimana.

Inoltre si è deciso di inserire una quarta domanda da porre in cieco che riguarda l'interesse del bambino alla lettura (quali sono le cose che suo figlio preferisce fare?). Questo è infatti un elemento importante nella determinazione degli esiti metalinguistici nel bambino. Tale domanda non era presente nei primi questionari distribuiti.

Non è stato definito un tempo costante di follow-up, anche se si è consigliato di

realizzare la raccolta post-intervento almeno un anno dopo l'inizio delle attività di promozione.

Risultati

Sono stati raccolti complessivamente 2961 questionari nelle 9 aree in cui è stata realizzata la rilevazione pre-intervento (Palermo, dicembre 1999-marzo 2000; Napoli, giugno-ottobre 2000; Cesena, settembre-novembre 2000; Trieste, ottobre 2000-marzo 2001; Sciacca, gennaio-ottobre 2001; Ferrara, ottobre 2002-gennaio 2003; Regione Basilicata: ottobre 2002-gennaio 2003; Catanzaro, marzo-aprile 2004; Terni, giugno-novembre 2003). In base a quanto definito nel protocollo dello studio, sono stati esclusi dall'analisi i bambini con compromissione neuropsichica ($n=7$) e con età non compresa tra 6 mesi e 6 anni non compiuti ($n=56$). Inoltre si è deciso di escludere anche i questionari da cui non era possibile ricavare il dato dell'età del bambino ($n=28$). Sono stati quindi esclusi complessivamente 91 questionari (3%) e ne sono stati analizzati 2870. 1180 questionari (41%) sono stati raccolti in aree dell'Italia centrale o settentrionale, i restanti in aree dell'Italia meridionale (*tabella 2*).

Le rilevazioni di Cesena, Palermo, Napoli, Sciacca e Trieste ($n=1256$; 44%) sono state realizzate prima della fine del 2001. Si segnala ancora che i dati di Palermo, Napoli, Cesena, Trieste e Sciacca sono stati raccolti con la prima versione del questionario, quelli di Ferrara, Basilicata, Terni e Catanzaro con la seconda versione leggermente modificata (*vedi materiali e metodi*). Questo spiega perché per alcune aree dei dati non siano disponibili (segnalato con n.d. nelle tabelle). I dati di Ferrara sono stati inoltre raccolti con una metodologia diversa (intervista ai genitori realizzata da un ricercatore ad hoc) e in luoghi differenti (64% a Ferrara città in ambulatorio; 25% a Copparo in ambulatorio; 11% presso un Asilo Nido).

In *tabella 2* sono riportate le caratteristiche generali della popolazione in studio. Suddividendo le aree in due gruppi, Italia Centro-Nord e Sud, è possibile mettere in evidenza una differenza statisticamente significativa nella media di anni di

scolarità materna (rispettivamente 12,6 vs 11,07 anni, $p<0,001$), di scolarità paterna (12,16 vs 10,73 anni, $p<0,001$), nella percentuale di fratelli presenti in famiglia (il 51% dei bambini al Centro-Nord ha almeno un fratello, contro il 61% al Sud, $p<0,001$) e nella percentuale di donne che hanno partorito il primo figlio sotto i 18 anni (2 vs 4,6%, $p<0,01$). I dati di Palermo sono meno buoni rispetto alle altre aree, sia rispetto alla scolarità dei genitori che rispetto alla percentuale di donne che hanno partorito il primo figlio sotto i 18 anni, suggerendo il reclutamento di un campione di più basso livello socioeconomico in quella città (*tabella 2*). Differenze nella scolarità dei genitori, anche se meno accentuate, sono presenti anche nelle altre realtà del Meridione, specie rispetto a quelle del Nord. In *tabella 3* viene riportato il dettaglio relativo alla scolarità materna nelle diverse aree. Rispetto alla nazionalità dei bambini non si disponeva di un dato omogeneo in quanto nei primi questionari (anteriori al 2002) veniva richiesta la lingua parlata in casa e solo successivamente la nazionalità. Solo il 2,7% del campione era comunque di nazionalità non italiana o parlava in casa una lingua diversa dall'italiano.

Valutazione dell'attitudine alla lettura ad alta voce in famiglia

Il 20% degli intervistati ha dichiarato "leggere un libro" tra le prime tre cose che sostiene di preferire fare con il figlio, il 15% tra le prime tre cose che fa per aiutare il bambino ad addormentarsi la sera, il 25% tra le prime tre cose che fa adesso con il bambino pensando che lo potranno aiutare alla scuola elementare (*tabella 4*). Vi sono importanti differenze nella risposta dei genitori nelle diverse aree geografiche e, con l'eccezione della Basilicata, la percentuale di risposta positiva al Sud è più bassa rispetto al Centro-Nord.

Le differenze si riflettono chiaramente sull'attitudine alla lettura ad alta voce che risulta essere presente nel 19% del campione complessivo, ma con un ampio range di valori a seconda dell'area geografica di provenienza (*tabella 5*).

Il differenziale Nord-Sud evidenziato è presente anche considerando il numero

di giorni settimanali in cui i genitori leggono ai bambini (*tabella 6*). Il 37% dei genitori del campione non legge ad alta voce ai propri figli e un ulteriore 22% legge solo saltuariamente (1-2 giorni alla settimana). Solo il 27% del campione complessivo di genitori può quindi essere considerato "lettore abituale" secondo la definizione adottata (almeno 5 giorni/settimana di lettura ad alta voce). Analizzando i dati per area, si può notare come al Sud, sempre con l'eccezione della Basilicata, la percentuale di genitori che non legge mai ad alta voce varia dal 48% di Sciacca al 68% di Palermo e sia quindi decisamente superiore rispetto alle aree del Centro-Nord. Per quanto riguarda la percentuale di "lettori abituali", questa si aggira intorno al 50% a Trieste e Ferrara, al 36% a Cesena, al 25% a Terni e in Basilicata e intorno al 10% nelle restanti aree.

Esposizione ad attività di promozione della lettura ad alta voce degli intervistati

La *tabella 7* analizza in maniera descrittiva l'esposizione degli intervistati ad attività di promozione della lettura ad alta voce.

La percentuale di genitori incoraggiati a leggere ad alta voce da parte di un medico, molto bassa nelle prime rilevazioni (Palermo, Napoli, Trieste), è andata poi progressivamente aumentando fino al 28% in Basilicata, provocando una contaminazione del campione (in Basilicata un 1/4 dei genitori era già stato sottoposto al consiglio del medico). Il dato relativo alle altre fonti di incoraggiamento, disponibili per sole 4 aree, mostra che una parte consistente dei genitori (circa il 20%) è stata raggiunta dall'informazione sull'importanza di leggere ad alta voce per vie alternative al medico, quali amici o parenti (56%), insegnanti delle scuole per l'infanzia (8%) e riviste (8%). Marginale risulta essere il ruolo dei bibliotecari, almeno nelle aree e nel momento in cui è stata realizzata la rilevazione, probabilmente per non alta frequenza di molti genitori intervistati alle biblioteche.

Solo una piccola parte del campione (7-9%) è stata invece già esposta ad attività specifiche di NpL, quali materiali informativi o il dono del libro.

TABELLA 2: CARATTERISTICHE GENERALI DELLA POPOLAZIONE

	PA	Sci.	CZ	NA	Bas.	TR	CE	FE	TS	Tot
Numero di questionari analizzati	215	344	321	225	585	241	164	467	308	2870
Età media dei bambini (anni)	2,71	3	2,48	2,62	2,5	2,81	3,5	2,56	2,37	2,67
Sesso maschile	49%	48%	47%	51%	51%	57%	53%	51%	43%	50%
Intervistato										
– madre	97%	92%	96%	96%	94%	94%	88%	82%	91%	92%
– padre	3%	7%	4%	4%	6%	6%	11%	14%	7%	7%
Peso alla nascita (g)										
>2500	93%	97%	95%	100%	94%	96%	91%	93%	96%	95%
<1500	1%	n.d.	0,3%	-	1%	0	n.d.	54%	42%	57%
Bambini con fratelli	69%	62%	61%	n.d.	57%	56%	n.d.	54%	42%	57%
Frequenza scolastica media dei genitori (anni)										
– madre	9,3	10,4	12	11,2	11,6	12,7	n.d.	12,6	12,4	11,6
– padre	9,0	10,1	11,4	11,1	11,2	12	n.d.	12,3	12,1	11,3
Età materna <18 anni alla prima gravidanza	10%	3%	7%	n.d.	3%	3%	n.d.	2%	2%	4%
Famiglia monoparentale	2%	2%	4%	n.d.	15%	2%	n.d.	3%	4%	6%

TABELLA 3: SCOLARITÀ MATERNA PER CATEGORIE E AREA GEOGRAFICA

	PA	Sci.	CZ	NA	Bas.	TR	CE	FE	TS	Tot
Nessuna (< 5 anni)	3%	1%	0,3%	1%	0,3%	-	n.d.	-	0,3%	0,5%
Licenza elementare	21%	11%	3%	7%	4%	3%	n.d.	1%	2%	5,5%
Diploma scuola media inferiore/istituto tecnico	45%	42%	28%	36%	35%	25%	n.d.	29%	28%	33%
Diploma scuola media superiore	23%	40%	53%	46%	48%	53%	n.d.	44%	50%	46%
Laurea	8%	7%	15%	11%	13%	19%	n.d.	26%	20%	15%

TABELLA 4: RISPOSTE ALLE DOMANDE SULLA LETTURA AD ALTA VOCE AL BAMBINO

	PA	Sci.	CZ	NA	Bas.	TR	Ces.	FE	TS	Tot
Nomina "leggere un libro" tra le prime tre cose che:										
1. preferisce fare con il figlio	7%	10%	14%	12%	24%	19%	24%	27%	32%	20%
2. fa per aiutare il bambino ad addormentarsi	7%	10%	10%	11%	14%	15%	33%	18%	18%	15%
3. fa adesso con il bambino pensando che lo potranno aiutare alla scuola elementare	8%	26%	24%	10%	31%	28%	33%	25%	26%	25%
4. il figlio preferisce fare	n.d.	n.d.	12%	n.d.	15%	15%	n.d.	20%	n.d.	16%

TABELLA 5: VALUTAZIONE DELL'ATTITUDINE ALLA LETTURA AD ALTA VOCE IN FAMIGLIA

	PA	Sci.	CZ	NA	Bas.	TR	Ces.	FE	TS	Tot
Presente	8%	6%	11%	7%	20%	18%	27%	31%	32%	19%

TABELLA 6: NUMERO DI GIORNI ALLA SETTIMANA IN CUI VENGONO LETTI LIBRI AI BAMBINI

Numero di gg di lettura	PA (n=210)	Sci. (n=330)	CZ (n=301)	NA (n=224)	Bas. (n=534)	TR (n=231)	CE (n=164)	FE (n=456)	TS (n=307)	Tot (n=2757)
0	68%	48%	48%	63%	39%	34%	10%	14%	25%	37%
1	7%	16%	9%	13%	9%	8%	23%	6%	7%	10%
2	6%	16%	12%	10%	13%	17%	14%	11%	9%	12%
3	5%	8%	9%	3%	11%	13%	13%	11%	9%	9%
4	3%	3%	3%	2%	4%	3%	4%	8%	5%	4%
5	4%	2%	2%	3%	4%	3%	5%	3%	2%	3%
6	1%	2%	1%	0,4%	4%	5%	4%	2%	3%	2%
7	6%	6%	15%	5%	17%	18%	27%	45%	41%	22%
Letto abituale (legge almeno 5 gg/settimana)	11%	10%	18%	9%	25%	26%	36%	50%	46%	27%

TABELLA 7: VALUTAZIONE DELL'ESPOSIZIONE AL CONSIGLIO DI LEGGERE AD ALTA VOCE E A NPL

	PA	Sci.	CZ	NA	Bas.	TR	Ces.	FE	TS	Tot
Incoraggiamento a leggere ad alta voce:										
– da un medico	0,4%	23%	8%	5%	28%	13%	n.d.	14%	4%	15%
– da altre fonti*	n.d.	n.d.	15%	n.d.	20%	22%	n.d.	26%	n.d.	21%
Hanno ricevuto:										
– materiale informativo su Npl*	n.d.	n.d.	3%	n.d.	11%	4%	n.d.	7%	n.d.	7%
– il dono di un libro*	n.d.	n.d.	7%	n.d.	11%	6%	n.d.	n.d.	n.d.	9%

*dato disponibile solo per Catanzaro, Terni, Ferrara e per la Basilicata (n=1614)

Analisi dei fattori che influenzano la presenza di attitudine alla lettura ad alta voce in famiglia

All'analisi univariata sono risultate essere associate in maniera statisticamente significativa con una maggiore attitudine alla lettura ad alta voce in famiglia:

- la provenienza del questionario da un'area del Centro-Nord (OR 3,3; IC 95% 2,7-4,1);
- la più alta scolarità materna (OR 2,8; IC 95% 2,2-3,5 per scolarità >12 anni vs ≤12 anni; OR 12,3; IC 95% 3,8-48,4 per scolarità >7 anni vs ≤7 anni) e paterna (OR 2,7; IC 95% 2,1-3,4 per scolarità >12 anni vs ≤12 anni);
- l'età della madre alla prima gravidanza superiore ai 18 anni (OR 3,3; IC 95% 1,4-8,3);
- l'età maggiore del bambino (OR 1,82; IC 95% 1,5-2,3 per età ≥24 mesi vs <24 mesi);

- la raccolta del questionario dopo il 2001 (OR 1,4; IC 95% 1,2-1,7);
- l'essere figlio unico (OR 1,3; IC 95% 1,03-1,56).

Nessuna differenza è stata evidenziata rispetto al sesso del bambino, al peso alla nascita, alla provenienza da una famiglia monoparentale, alla nazionalità o lingua parlata in casa diversa da quella italiana. Il test statistico applicato (chi quadrato per trend) è risultato essere statisticamente significativo ($p < 0,001$). Come si può notare, all'aumentare dell'età del bambino e della scolarità materna aumenta la probabilità (espressa sia dalle percentuali che in odds ratio) di presenza di attitudine alla lettura ad alta voce in famiglia (tabella 8 e 9). Una madre laureata ha una probabilità 30 volte maggiore di avere un'attitudine a leggere ad alta voce rispetto a una con licenza elementare o meno. Il genitore di un bambino di 5 anni ha una probabilità tripla di avere

una attitudine alla lettura ad alta voce rispetto a quello con un bambino sotto l'anno di vita. La tabella 10 riporta il dato relativo all'età del bambino scorporato nelle due macroregioni geografiche (Sud e Centro-Nord).

Anche l'incoraggiamento a leggere ad alta voce al bambino fornito da un medico si associa in maniera statisticamente significativa a una maggiore attitudine alla lettura ad alta voce (OR 1,5; IC 95% 1,2-2), mentre la stessa cosa non avviene, nelle aree in cui il dato è disponibile (Ferrara, Basilicata, Terni, Catanzaro), per l'incoraggiamento fornito da altre figure quali amici, parenti, insegnanti. L'esposizione a materiali specifici predisposti per Nati per Leggere o al dono del libro si associa in maniera statisticamente significativa con l'attitudine alla lettura ad alta voce in famiglia (OR 2,5; IC 95% 1,7-3,6). In questo caso il dato è limitato alle aree di Terni, Catanzaro e alla Basilicata.

All'analisi multivariata, il fattore che in maniera indipendente dalle altre variabili correla con maggior forza con la presenza di una maggiore attitudine a leggere ad alta voce è risultato essere la provenienza da un'area del Centro-Nord (OR 2,3; IC 95% 1,8-2,9), seguito dall'incoraggiamento ricevuto da un medico (OR 1,6; IC 95% 1,2-2,1), dall'età del bambino (OR 1,2; IC 95% 1,14-1,31), dal fatto di essere figlio unico (OR 1,3; IC 95% 1,01-1,6), dalla scolarità materna (OR 1,1; IC 95% 1,08-1,2) e paterna (OR 1,08; IC 95% 1,04-1,1). L'anno di raccolta dei questionari e l'età materna alla prima gravidanza, risultati significativi all'analisi univariata, sono usciti dal modello finale. Dall'analisi è stata esclusa la città di Cesena per la raccolta incompleta delle variabili.

L'esposizione a materiali specifici predisposti per Nati per Leggere o al dono del libro non è stata inclusa nell'analisi multivariata in quanto il dato era disponibile solo per le tre aree sopra indicate. Limitando l'analisi a queste tre aree, l'univariata mette in evidenza un'associazione statisticamente significativa tra attitudine e scolarità materna e paterna, età del bambino, consiglio del medico ed esposizione alle attività di NpL. All'analisi multivariata il fattore che in maniera indipendente dalle altre variabili correla con maggior forza con la presenza di attitudine alla lettura ad alta voce è proprio l'esposizione ad attività di NpL (OR 2,1; IC 95% 1,4-3), seguita dall'incoraggiamento da parte di un medico (OR 1,9; IC 95% 1,3-2,8), dall'età del bambino (OR 1,2; IC 95% 1,1-1,4) e dalla scolarità materna (OR 1,2; IC 95% 1,1-1,2).

Discussione

I risultati di questa prima fase della ricerca sulla valutazione del progetto Nati per Leggere in Italia mettono in evidenza come complessivamente l'attitudine a leggere ad alta voce sia presente nel 20% circa delle famiglie intervistate. Non è possibile un confronto con dati italiani precedenti in quanto non ne esistono, né con quelli americani che utilizzano definizioni diverse per la valutazione della presenza dell'attitudine alla lettura ad alta voce rispetto a quella da noi adottata. Il dato sembra comunque basso e

TABELLA 8: SCOLARITÀ MATERNA E ATTITUDINE ALLA LETTURA AD ALTA VOCE IN FAMIGLIA

Scolarità della madre	Presenza attitudine (percentuale)	OR
Nessuna o licenza elementare	2,0%	1,00
Diploma scuola media inferiore/ istituto tecnico	11,3%	6,68
Diploma scuola media superiore	18,6%	11,97
Laurea	37,0%	30,63

Chi quadrato per trend = 141; p<0,000001

TABELLA 9: ETÀ DEL BAMBINO E ATTITUDINE ALLA LETTURA AD ALTA VOCE IN FAMIGLIA

Età del bambino	Presenza attitudine (percentuale)	OR
<12 mesi	9%	1,00
12-24 mesi	16%	1,89
24-36 mesi	23%	2,95
36-48 mesi	21%	2,61
48-60 mesi	17%	2,07
60-72 mesi	26%	3,36

Chi quadrato per trend = 28,6; p=0,000001

TABELLA 10: ETÀ DEL BAMBINO E ATTITUDINE ALLA LETTURA AD ALTA VOCE IN FAMIGLIA SCORPORATE PER MACROREGIONE GEOGRAFICA

Età del bambino	Presenza attitudine (percentuale)	
	Sud	Centro-Nord
<12 mesi	6,0%	14,2%
12-24 mesi	10,0%	26,1%
24-36 mesi	14,9%	31,8%
36-48 mesi	13,3%	35,4%
48-60 mesi	12,6%	27,0%
60-72 mesi	16,3%	33,3%

suscettibile di miglioramento. Il consiglio fornito dal medico e l'esposizione ai materiali prodotti per NpL (per le aree in cui la domanda era compresa nel questionario) si associano a una maggiore attitudine a leggere ad alta voce indipendentemente dalle altre variabili, comprese quelle sociali, geografiche e anche dall'età del bambino (analisi multivariata).

Questa è una prima conferma della validità dell'approccio di Nati per Leggere e della possibilità che il progetto possa incidere sull'attitudine dei genitori verso la lettura ad alta voce attraverso il semplice consiglio fornito dal pediatra di famiglia, accompagnato dalla consegna

di materiali informativi specifici o dal dono del libro.

Come atteso, l'età del bambino è un fattore che influenza le abitudini di lettura in famiglia: l'attitudine era infatti presente nel 9% dei genitori di bambini tra 6 e 12 mesi e nel 26% nei genitori di bambini tra 60 e 72 mesi. Questo è sicuramente un punto su cui l'intervento del pediatra potrebbe incidere, portando a una anticipazione del momento in cui i genitori cominciano a condividere il libro con il bambino.

I risultati mettono ancora in evidenza una differenza importante tra le aree del Sud (10%), quelle del Centro (20%) e Nord Italia (30%), confermando il differenzia-

le esistenti tra le tre aree geografiche già segnalato in altri studi e con altri indicatori. L'adesione al progetto da parte dei pediatri su base volontaria può aver creato un bias nella selezione dei pazienti ed è quindi possibile che i risultati di questa prima fase non siano trasferibili ad altre realtà. Sicuramente le famiglie reclutate a Palermo sono molto diverse da quelle reclutate ad esempio a Trieste, ed è possibile che questa differenza sia legata all'area anche cittadina in cui lavorano i pediatri che hanno aderito alla ricerca e alle famiglie che di conseguenza afferiscono agli ambulatori. L'attitudine alla lettura ad alta voce sembra comunque essere molto simile nelle diverse realtà del Sud Italia che hanno partecipato alla rilevazione (fatta eccezione della Basilicata dove però il progetto era già avviato), indipendentemente anche dal periodo di raccolta del questionario. Lo stesso discorso vale per le aree del Nord. Questo sembra suggerire che le differenze evidenziate tra Nord e Sud non siano semplicemente legate alle famiglie reclutate nelle singole realtà.

La realizzazione della ricerca non ha incontrato particolari difficoltà in nessuna delle realtà in cui è stata avviata. Ha sicuramente contribuito a questo risultato la scelta di utilizzare un questionario breve e di conseguenza con un tempo di somministrazione limitato a meno di una decina di minuti. L'utilizzo di un questionario che ha ricevuto più volte piccole modifiche con aggiunta di alcune domande e la sua somministrazione in momenti un po' diversi avvenuta in alcune aree (ad esempio Ferrara) può aver influenzato i risultati che abbiamo presentato.

Si ricorda comunque che le domande relative alla valutazione dell'attitudine alla lettura ad alta voce sono rimaste invariate in tutti i questionari somministrati, come pure le variabili di controllo. Fa eccezione solo la voce relativa alla nazionalità del bambino: in un primo tempo infatti veniva richiesta la lingua parlata abitualmente in casa, successivamente la nazionalità. I bambini non italiani o con altra lingua parlata in casa rappresentano comunque una minoranza del campione. Si sottolinea ancora che nelle aree in cui la rilevazione è stata rea-

lizzata con metodologia diversa (Ferrara) o in cui non sono state raccolte le variabili di controllo (Cesena), il valore dell'attitudine non è risultato diverso dall'atteso, stimato in base al dato raccolto nelle altre realtà con simili caratteristiche. La cecità nella presentazione delle 4 domande sulle abitudini di lettura in famiglia è stata garantita in tutte le realtà in cui è stato somministrato il questionario.

In conclusione, i dati raccolti in questa prima fase della ricerca indicano che è necessario in Italia continuare a lavorare per far sì che un numero sempre maggiore di genitori legga ad alta voce ai propri figli. Sono troppo poche infatti le famiglie in cui leggere ad alta voce risulta essere un'attività abituale e praticata quasi tutti i giorni. L'approccio adottato da NpL sembra valido e in particolare sembra poter incidere sull'attitudine dei genitori attraverso il semplice consiglio fornito dal pediatra di famiglia, accompagnato dalla consegna di materiali informativi specifici o laddove possibile dal dono del libro.

Questi risultati dovranno essere confermati dai dati delle rilevazioni post-intervento al momento in corso in diverse realtà italiane. ♦

Nessun conflitto di interessi a carico degli Autori. Lo studio è stato condotto senza utilizzare alcun finanziamento esterno utilizzando risorse dell'ACP e del CSB.

Referenze

- (1) Causa P, Manetti S. Evidenze degli effetti della promozione della lettura nelle cure primarie. *Quaderni acp* 2003;10:42-6.
- (2) Salvarani U, Ravaglia A. Nutrire la mente per nutrire il corpo. Coinvolgere i genitori nel Progetto "Nati per Leggere". *Quaderni acp* 2004;11:248-9.
- (3) Born to Read: <http://www.ala.org/aslc/born>.
- (4) Reach Out and Read: <http://www.reachoutandread.org>.
- (5) Miles S, Chapman RS. Narrative content as described by individuals with Down syndrome and typically developing children. *J Speech Lang, Hear Res*, 2002;45:175-89.

Si ringraziano tutti i pediatri di famiglia che hanno partecipato alla distribuzione dei questionari ai loro assistiti e alla loro compilazione e in particolare i Gruppi di Lavoro sul Monitoraggio di Nati per Leggere della Basilicata, di Catanzaro, di Cesena, di Ferrara, di Napoli, di Palermo, di Sciacca, di Terni e di Trieste.

AVVISO IMPORTANTE

A partire dal numero 1 del 2007, *Quaderni acp* sarà inviato esclusivamente agli iscritti all'Associazione. Non saranno, cioè, più inviate copie omaggio. L'Associazione ha però a disposizione un numero ridotto di copie che può riservare ai non iscritti: soprattutto ai nostri referee, a collaboratori della rivista e dei gruppi locali e agli specializzandi in pediatria durante il periodo della specializzazione.

Quindi, gli amici che vogliono continuare a ricevere la rivista pur non essendo iscritti all'ACP, sono pregati di chiederlo indirizzando, quanto prima, una e-mail all'indirizzo redazionequaderni@iscali.it. Nei limiti delle possibilità, si cercherà di soddisfare le loro richieste.

UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI ROMA

TorVergata

MASTER DI SECONDO LIVELLO DI ALLERGOLOGIA E IMMUNOLOGIA PEDIATRICA

2006/2007/2008

Direttore prof.ssa V. Moschese

Caratteristiche

Il Master ha lo scopo di formare, non solo da un punto di vista teorico, ma anche pratico, figure professionali che saranno coinvolte nelle attività di Allergologia e Immunologia Pediatrica sia che esse siano già inserite nel mondo del lavoro sia che si trovino nella necessità di acquisire gli indispensabili strumenti di conoscenza. Aspetto caratterizzante è lo stretto rapporto con i maggiori esperti nazionali nel campo assistenziale e della ricerca applicata in campo allergologico e immunologico pediatrico.

Requisiti di ammissione

Laureati di Medicina e Chirurgia (titolo di preferenza: Diploma di Specializzazione in Pediatria). Il bando è scaricabile dal sito www.uniroma2.it entrando nell'area didattica e selezionando Master di II livello-Allergologia e Immunologia Pediatrica Avanzata.

Tipologia

Master biennale articolato in 10 moduli didattici, il cui costo è fissato in euro 3000 da versare in 2 rate.

Segreteria organizzativa

Jennifer M. Faudella
Policlinico Tor Vergata, Centro Interdisciplinare di Pediatria Specialistica
Tel: 06/20900533
e-mail: faudella@med.uniroma2.it