

Queste pagine rappresentano la finestra su "Medico e Bambino"  
 cartaceo dei contributi originali delle pagine elettroniche.  
 I testi in extenso sono pubblicati on line.

## LA LETTURA AI BAMBINI IN ETÀ PRECOCE: ANALISI DEL FENOMENO ED EFFICACIA DEL PROGRAMMA "NATI PER LEGGERE" NELLA REGIONE PUGLIA

E. Attolini<sup>1</sup>, M. Ruccia<sup>1</sup>, G. Campa<sup>2</sup>, L. Elia<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Area di Programmazione e Assistenza Ospedaliera-A.Re S., Regione Puglia; <sup>2</sup>Pediatra di famiglia, ASL Bari

<sup>3</sup>Dottore di Ricerca in Psicologia

Indirizzo per corrispondenza: rucciamaria@arespuglia.it

### READING TO CHILDREN IN AN EARLY STAGE: ANALYSIS AND EFFECTIVENESS OF THE "BORN TO READ" PROGRAMME IN THE APULIA REGION

**Key words** Reading aloud, "Born to Read", Family literacy, Family paediatricians

#### Summary

**Introduction** - Reading to children in an early stage has important implications for child's cognitive, emotional and social development. There are few studies that investigate the effectiveness of reading aloud to young children.

**Objectives** - To analyze the parental attitude to reading aloud to young children in the Apulia region and evaluate the effectiveness of "Born to Read" ("Nati per Leggere", NPL) programme, promoted by the Regional Department of Health.

**Materials and methods** - 144 paediatricians, trained through specific meetings, gave a questionnaire inspired by the BABAR (Before and After Books and Reading) to parents. The programme included the gift of books suitable for ages between 0-36 months and advice on the importance of reading to children since the first months of life. Two years later the same questionnaire was given to the same parents.

**Results** - The pre-intervention data collected in the 6 provinces of the Region showed that the attitude to reading aloud to young children was present in only 17% of households in the Apulia Region. The post intervention assessment, carried out two years later, showed that the attitude to reading aloud increased. The results connected to the maternal and paternal education are also interesting. Even the mother's age at first pregnancy over 18 is associated with a statistically significant attitude to reading aloud.

**Conclusion** - The "Born to Read" programme seems to have a positive impact on the parents' attitude to reading aloud to their young children.

**Introduzione** - Vi è una vasta letteratura che indica come il leggere ad alta voce, con una certa continuità, ai bambini di 0-36 mesi abbia una positiva influenza sia dal punto di vista relazionale sia cognitivo. Permetterebbe inoltre il consolidamento nel bambino all'abitudine a leggere che si protrae, poi, nelle età successive anche grazie all'imprinting precoce legato alla relazione. Vi sono tuttavia pochi studi che hanno studiato la diffusione di tale fenomeno e l'efficacia degli interventi di promozione alla lettura.

**Obiettivi** - Il presente lavoro si è proposto di analizzare il fenomeno della lettura ad alta voce in "epoca precoce" nella Regione Puglia e valutare l'efficacia dell'intervento "Nati per Leggere" (NPL), promosso dall'Agenzia Regionale Sanitaria pugliese, sullo sviluppo del bambino.

**Materiali e metodi** - I pediatri (N=144), formati attraverso incontri specifici, hanno somministrato ai genitori durante i bilanci di salute un questionario fortemente ispirato a quello BABAR (Before and After Books and Reading), disegnato negli Stati Uniti con l'obiettivo di valutare le attività di Reach Out and Read per l'utilizzo nell'ambulatorio del pediatra. Al termine della visita sono stati donati ai piccoli pazienti libri adatti alle fasce di età comprese fra 0 e 36 mesi, sottolineando l'importanza della lettura ai bambini fin dai primi mesi di vita. A distanza di due anni dalla conclusione del progetto è stato somministrato agli stessi genitori il questionario allo scopo di valutare l'efficacia dell'intervento.

**Risultati** - I risultati della fase pre-intervento si riferiscono ai dati rilevati nelle 6 province della Regione Puglia e mettono in evidenza come complessivamente l'attitudine a leggere ad alta voce sia presente solo nel 17% circa delle famiglie pugliesi, con una evidente variabilità tra le varie province esaminate (35,1% Bari; 4,3% Brindisi). Interessanti sono anche i risultati relativi alla scolarità materna e paterna: maggiore è il titolo di studio dei genitori più è probabile che il bambino possa beneficiare della lettura ad alta voce. Anche l'età della madre alla prima gravidanza superiore ai 18 anni si associa in maniera statisticamente significativa all'attitudine a leggere ad alta voce. Nessuna differenza è stata evidenziata rispetto al sesso del bambino, al peso alla nascita, alla provenienza da una famiglia monoparentale. A distanza di due anni dalla conclusione del progetto è emerso come il consiglio fornito dal pediatra di famiglia (PdF) e la somministrazione ai genitori di materiali specifici si associno a una maggiore attitudine a leggere ad alta voce. Su 85 genitori che non erano mai stati incoraggiati a leggere ad alta voce dal proprio medico, ben 81, a distanza di due anni dall'avvio del progetto Npl, hanno dichiarato di essere stati incoraggiati alla lettura. Allo stesso modo, di 81 genitori che non erano a conoscenza del programma "Nati per Leggere" durante la prima somministrazione del questionario, 77 hanno dichiarato, nella seconda rilevazione, di averne ricevuto materiale informativo.

**Discussione** - I risultati della I fase della ricerca mettono in evidenza come complessivamente l'attitudine a leggere ad alta voce sia presente nel 17% circa delle famiglie pugliesi, se pur con differenze rilevanti in rapporto alle province. Rispetto all'eterogeneità emersa, è plausibile ipotizzare due ragioni: innanzitutto, i sottocampioni di genitori nelle diverse province possono provenire da diversi contesti socio-culturali e quindi, anche se la campionatura è stata casuale, in alcune realtà hanno aderito un maggior numero di genitori con bassa istruzione, oppure è probabile che in alcune realtà, come ad esempio quelle dell'entroterra foggiano, vi siano un maggior degrado sociale e una minore occasione di scambi culturali, rispetto, ad esempio, alla provincia barese. Quest'ultima ipotesi presenta importanti implicazioni circa la pianificazione di interventi di supporto alla genitorialità e la promozione della lettura in epoca precoce che diventino più mirati e con una cadenza più regolare e sistematica.

L'attitudine/abitudine a leggere si registra a partire solo da circa 15 mesi. Tale dato implica la credenza da parte dei genitori che si possa leggere ai propri figli solo quando si ritiene che questi ultimi posseggano le capacità cognitive per seguire le storie e comprendere quanto viene loro raccontato.

La II fase della ricerca ha voluto verificare l'efficacia degli interventi Npl attraverso il contributo dei PdF valutando un esito inter-

medio, ossia i cambiamenti nelle abitudini familiari per quanto riguarda la lettura con i bambini, a distanza di due anni dal programma di intervento Npl.

I risultati ottenuti sono incoraggianti. I genitori hanno accolto positivamente le proposte e i consigli del proprio pediatra, che in 77 casi ha fornito loro materiale informativo sul progetto Npl e il dono di un libro. Questo ha modificato l'atteggiamento dei genitori verso la lettura: 73 genitori che non nominavano la lettura come attività preferita svolta con i propri figli nella fase pre-intervento hanno modificato il loro comportamento.

Si è evidenziata la stretta correlazione tra l'implementazione del progetto e l'attitudine dei genitori a leggere a voce alta storie e fi-

lastrocche ai bambini. L'influenza del pediatra potrebbe divenire determinante nell'anticipare i tempi in cui gli adulti si avviano a condividere il mondo dei libri con i bambini, iniziando a raccontare favole e a leggere filastrocche ai piccoli sin dalla nascita.

In conclusione, i dati raccolti confermano i risultati delle ricerche condotte sia in ambito nazionale che internazionale, volti a incrementare l'attitudine alla lettura a voce alta ai bambini sin dalla nascita e segnalano l'importanza di proseguire questo impegno, anche nella nostra Regione, per far sì che, in tempi sempre più brevi, un numero maggiore di genitori introduca l'attitudine a leggere a voce alta ai propri bambini tra le proprie abitudini familiari.

## Il punto su

### GUIDA PRATICA PER IL BAMBINO CON SINDROME DI PRADER-WILLI

G. Tornese, S. Pastore, G. Tonini

SS di Endocrinologia, Auxologia e Diabetologia, Clinica Pediatrica, IRCCS Pediatrico "Burlo Garofolo", Trieste

Indirizzo per corrispondenza: tornese@burlo.trieste.it

#### PRACTICAL GUIDELINES FOR CHILDREN WITH PRADER-WILLI SYNDROME

**Key words** Prader-Willi syndrome, Hypotonia, Feeding problems, Hypogonadism, Developmental delay, Obesity, Hyperphagia

**Summary** Although Prader-Willi syndrome is a rare disease, it provides an excellent example of how early diagnosis and meticulous management can significantly improve long-term prognosis of some genetic diseases. These guidelines, particularly addressed to family paediatricians, provide a brief and practical summary on how to diagnose and to manage the different physical and behavioural problems of patients with Prader-Willi syndrome.

La sindrome di Prader-Willi (PWS), originariamente descritta nel 1956 in 14 pazienti in un quadro clinico caratterizzato da obesità, ipogonadismo, criptorchidismo, ipotonia e ritardo mentale, è una malattia genetica multisistemica dovuta alla mancata espressione della regione critica del cromosoma 15 (15q11-q13) ereditata dal padre, con significative anomalie cognitive, neurologiche, endocrine e comportamentali. Si ritiene che la maggior parte dei sintomi della PWS siano dovuti a una primitiva alterazione a livello ipotalamico.

Recentemente, l'American Academy of Pediatrics ha pubblicato delle linee guida (LG) destinate agli operatori sanitari che assistono pazienti con PWS per fornire una panoramica complessiva sulle problematiche della malattia: come per tutte le patologie croniche sarebbero necessarie anche nella PWS una collaborazione e una comunicazione chiara ed efficace fra il pediatra di famiglia (PdF) e i singoli specialisti, delineando chiaramente i rispettivi ruoli per fornire in modo regolare ed efficace le cure previste alla singola persona e il sostegno alla famiglia.

L'incidenza stimata della PWS è di 1:15.000-1:25.000 nati vivi, ma da un recente studio multicentrico risulta che in Italia ci sono

ancora molti casi non diagnosticati (una prevalenza reale di 1:134.117 contro una stimata di 1:10.000-1:52.000). Pur essendo una malattia rara la PWS fornisce un eccellente esempio di come una diagnosi precoce e una gestione meticolosa possano notevolmente migliorare la prognosi a lungo termine di alcune malattie genetiche (Tabella I).

In generale, la PWS deve essere considerata sempre nei neonati con ipotonia significativa, in particolare in un contesto di scarsa alimentazione, riduzione del risveglio spontaneo per le poppate e ipogonadismo (criptorchidismo, pene piccolo, o clitoride piccolo). Uno studio italiano ha concluso che, alla nascita, il 100% ha ipotonia severa, il 95% scarsa suzione, il 93% criptorchidismo (mono o bilaterale), l'81% ridotti movimenti fetali, il 71% nasce da taglio cesareo (rispetto al 29% della popolazione generale) e il 57% presenta almeno tre anomalie facciali.

Nei bambini più grandi la diagnosi deve essere presa in considerazione quando è compromesso il senso di sazietà con conseguente rapido incremento ponderale o in caso di scarsa crescita lineare in presenza di eccessivo apporto calorico. Ipogonadismo, ipotonia, ritardo dello sviluppo, difetti nell'articolazione del linguaggio e un caratteristico aspetto fisico dovrebbero aumentare il sospetto clinico. Una significativa ipotonia neonatale è presente praticamente in tutti i bambini in cui viene poi confermata la diagnosi di PWS; pertanto, questo dato dovrebbe essere attentamente ricercato nell'anamnesi anche nella valutazione dei bambini più grandi (vedi full text sulle pagine elettroniche).

#### CRITERI SUGGERITI PER PROCEDERE AL TEST GENETICO NEL SOSPETTO DI PWS

Età alla valutazione	Caratteristiche sufficienti per un test genetico sollecito
Nascita-2 anni	1. Ipotonia con difficoltà di suzione
2-6 anni	1. Ipotonia con storia di difficoltà di suzione 2. Ritardo di sviluppo globale
6-12 anni	1. Storia di ipotonia con difficoltà di suzione (l'ipotonia spesso persiste) 2. Ritardo di sviluppo globale 3. Alimentazione eccessiva (iperfagia, ossessione per il cibo) con obesità centrale se non controllata
>13 anni	1. Problemi cognitivi, di solito con ritardo mentale moderato 2. Alimentazione eccessiva (iperfagia, ossessione per il cibo) con obesità centrale se non controllata 3. Ipogonadismo ipogonadotropo e/o tipici problemi di comportamento (inclusi capricci e caratteristiche ossessivo-compulsive)

Tabella I

Le pagine elettroniche (pagine verdi) riportano la sintesi di alcuni dei contributi che compaiono per esteso sul sito web della rivista ([www.medicoebambino.com](http://www.medicoebambino.com)). Il sommario delle pagine elettroniche è riportato a pag. 141. La Ricerca riporta per esteso gli strumenti conoscitivi e pratici che sono stati adottati nella Regione Puglia sul progetto "Nati per Leggere". Si tratta di una esperienza importante che dimostra la necessità di una proposta attiva da parte anche dei pediatri per favorire l'attitudine dei genitori a leggere ad alta voce. Il Punto su... è un aggiornamento approfondito su una malattia rara, ma da conoscere, che è la sindrome di Prader-Willi. Proseguono i Poster degli specializzandi con due casi: uno relativo a una patologia riemergente che è la deficienza di vitamina D e uno sulla metaemoglobinemia. In Appunti di terapia, riflessioni importanti sul dosaggio adeguato del paracetamolo: una dose rispetto all'età o al peso (ma non solo)? Cosa nasconde una macchia blu sulla pelle? Se ne parla in Pediatria per immagini. Sempre a proposito di immagini da non perdere, nella Presentazione PPT la seconda parte di "Quando la pelle è autoimmune...".