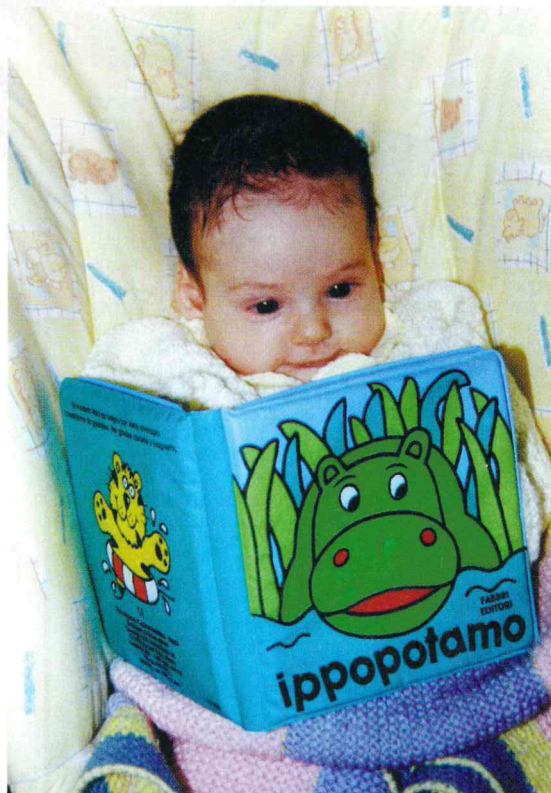


NATI PER LEGGERE

Intervista a Perri Klass, pediatra e responsabile del progetto "Reach Out and Read"

A cura di SALVO FEDELE



Giancarlo Biasini, oramai tanti mesi fa, mi passò una notizia in cui si parlava di un pediatra americano, Robert Needlman, che durante il suo lavoro faceva anche una cosa curiosa: incoraggiava le famiglie a leggere a voce alta ai bambini.

Lavorando alla redazione dei Quaderni ACP, pian piano si andarono accumulando altre conoscenze aneddotiche sull'importanza della lettura a voce alta ai bambini, e così scoprimmo alcuni progetti condotti in varie realtà internazionali, principalmente negli Stati Uniti, progetti che vedevano impegnati a vario titolo pediatri, case editrici, associazioni di biblioteche. Non avevamo però ben chiaro quali potessero essere le funzioni e i ruoli specifici delle varie professionalità. Personalmente m'incuriosiva l'interesse del gruppo di Needlman, ma non riuscivo a capire bene il ruolo del pediatra, mi sembrava una sovrapposizione rispetto a professionalità e agenzie potenzialmente più competenti.

Inoltre c'era nella nostra realtà un dato di partenza inequivocabile: gli italiani non leggono, ma la disaffezione alla lettura non è soltanto un problema di analfabetismo. Con una popolazione adulta che non legge, non sorprende la difficoltà dei bambini di apprendere il piacere di leggere. Ma il problema era davvero solo quello: trasmettere il piacere di leggere fin dalla più tenera età?

Alcuni contributi che venivano dal mondo pedagogico e da rari esperti di psicologia infantile sottolineavano che la stimolazione che

riceve un bambino che ha la fortuna di avere accanto a sé un adulto che gli legge storie ha un valore altissimo, sia in termini di salute psichica, sia di stimolo alla curiosità e alla fantasia. Certamente le stimolazioni che ricevono i bambini di oggi attraverso le immagini della TV, del cinema o dei giochi al computer è ricca e non priva di pregi (anche spesso caotica e tristemente solitaria), ma gli stimoli e il senso di protezione generati nel bambino dall'aver accanto un adulto che racconta storie, un genitore che condivide il piacere del racconto, sono impareggiabili e insostituibili.

Questi contributi mi sembravano interessanti, ma ancora non chiarivano nulla sul ruolo della pediatria. Né mi aiutava a capire qualche vaga indicazione su progetti che non prevedevano alcun coinvolgimento dei pediatri.

Grazie alla costituzione del Centro per la Salute del Bambino cominciammo a interrogarci circa le possibilità che vari operatori che ruotano intorno al mondo dell'infanzia hanno di collaborare in progetti comuni. Discutemmo insieme della prima strutturazione del progetto "Nati per leggere" al Congresso Nazionale ACP: ci sembrava utile e interessante, perché per la prima volta avevamo innanzi un progetto comune tra operatori diversi e che a vario titolo operavano con l'infanzia, ma ci sembrava altrettanto importante per il successo dell'obiettivo (ma quale obiettivo?) definire le competenze e i contributi possibili di tutti.

Ma perché, ci chiedevamo, solo pediatri e bibliotecari? Il mondo insegnante, i genitori, gli esperti di pedagogia, gli altri operatori dell'infanzia hanno sensibilità e competenze diverse rispetto al problema (anche se i dati ISTAT sembrano accomunarli quanto a scarsa dimestichezza con la lettura), ma perché limitare il raggio di azione solo a quelle due categorie di professionisti?

Avevamo chiara una cosa: bisognava definire il ruolo possibile dei vari interlocutori per il raggiungimento degli obiettivi, attraverso tappe successive di condivisione e definizione del progetto.

Non ci restava che... trovare le cose giuste da leggere.

Iniziammo allora quella che definimmo la fase dell'esplorazione. Il metodo diede presto i suoi frutti, grazie alla chiara definizione dei diversi campi di esplorazione e alla passione che il gruppo che si andava formando dedicava alla ricerca e alla condivisione del materiale trovato. Con straordinaria convergenza, tut-

te le nostre ricerche portavano a evidenze circa l'importanza non semplicemente della lettura a voce alta, ma di qualcosa di molto più preciso: l'importanza della lettura a voce alta ai bambini in età prescolare. E la definizione stessa di età prescolare non era esattamente quella che il buon senso comune ci aveva trasmesso: si parlava di bambini di un anno o sei mesi!

Scoprimmo il valore scientifico di un concetto che ci era del tutto estraneo: il concetto di "emergent literacy". Prima di imparare a leggere, il bambino, se correttamente stimolato, sviluppa una capacità importantissima di comprensione del testo scritto che è necessaria per le successive fasi di acquisizione della capacità di leggere e poi di scrivere. I bambini che vengono correttamente stimolati in questo senso hanno un vantaggio enorme e possibilità infinitamente maggiori rispetto ai coetanei che non hanno la fortuna di avere accanto a sé familiari che coltivano questa capacità. Il successo scolastico, l'ampiezza del vocabolario, lo sviluppo cognitivo vengono fortemente messi in relazione sempre più da una straordinaria quantità di buona letteratura con la emergent literacy. E lo sviluppo della emergent literacy è estremamente precoce.

Già a sei mesi si parla di emergent literacy.

Sia chiaro: l'emergent literacy non ha nulla a che fare con i maldestri tentativi di far leggere precocemente un bambino; è piuttosto quello straordinario complesso di interazioni psichiche e affettive che il bambino sviluppa interagendo con un adulto che legge un libro a voce alta, e gli consente di scoprire che tra la narrazione e il testo scritto c'è un importante legame, che non può essere sostituito da altre, anche importanti, esperienze.

Ma se l'emergent literacy comincia a svilupparsi così precocemente, chi deve fare in modo che la sua importanza sia conosciuta?

Non c'è ruolo possibile per alcuna agenzia in quella fascia di età. Bisognava inventare un'agenzia con interesse specifico? E i pediatri? Non sono loro gli operatori con competenze specifiche sullo sviluppo infantile che più precocemente e in modo ripetitivo entrano in contatto con le famiglie? Non sono forse loro quelli cui le famiglie chiedono consiglio su tutto? A volte anche esagerando quanto a delega di competenza?

E chi se non la pediatria conosce e studia le competenze sullo sviluppo psicomotorio del bambino? Chi poteva aver scritto con competenza sulla attitudine all'ascolto nelle diverse fasce di età?

Sono pediatri un po' particolari come quelli che abbiamo avuto la fortuna di conoscere dapprima in maniera "virtuale", in un confronto epistolare estremamente fruttuoso per noi, e poi anche nella conoscenza diretta del loro modo di operare: i pediatri di Reach Out and Read (ROR), uno straordinario progetto realizzato dapprima a Boston e poi diffuso capillarmente in tutti gli Stati Uniti.

Tornammo così con questo lungo e tortuoso percorso alla notizia semplice e secca che Giancarlo Biasini mi aveva passato molti mesi prima, perché il fondatore del ROR era proprio Robert Needlman. Ma dopo questo lungo percorso, avevamo finalmente le idee più chiare.

Fu Robert Needlman cui mandammo alcuni dati preliminari di una nostra ricerca sull'attitudine alla lettura tra le famiglie palermitane a incoraggiarci ad andare avanti in una sperimentazione italiana del progetto ROR e a presentarmi a Perri Klass, invitandomi a vedere da vicino il progetto a Boston. Chi ha partecipato all'ultimo congresso dell'Associazione Culturale Pediatri ha conosciuto Perri Klass, per gli altri ho pensato di trascrivere questa intervista che ho realizzato in uno dei primi incontri con lei. Spero di trasmettere almeno un po' del razionale entusiasmo e della passione che Perri mette nel suo progetto. Tutte le figure professionali che eravamo riusciti a coinvolgere e che hanno ascoltato Perri Klass sono rimaste entusiaste per la concretezza delle cose realizzate, e ognuna nel suo settore specifico di competenza.

Nel ROR il pediatra è il professionista che veicola il messaggio del progetto (lo veicola all'interno di un normale controllo di salute, utilizzando il libro anche come strumento di valutazione psicomotoria), nelle sale di attesa degli ambulatori alcuni lettori volontari amplificano l'importanza del messaggio e mostrano ai genitori la facilità con cui la lettura a voce alta conquista il bambino (e i lettori sono preparati per far questo: ludotecari e pedagogisti hanno dunque il loro da fare). Ma il ROR ha cambiato molte altre cose: le biblioteche hanno rivoluzionato il loro modo di essere e di accogliere il lettore (in Italia quale minoranza di biblioteche per ragazzi ha uno spazio di accoglienza per il piccolo "lettore" che deve ricevere la "lettura a voce alta"?).

E le iniziative di solidarietà sociale trovavano un interessante e fruttuoso campo di azione: non un lusso come all'inizio ci sembrava, ma un bisogno vitale da coltivare. E così via...

L'aiuto e la disponibilità del ROR che ci ha adottato come sito italiano del progetto è stato forse il più importante successo di questi mesi. Capimmo l'importanza di produrre materiale di facile utilizzo per i pediatri, per le famiglie, per gli altri operatori coinvolti. Cominciammo a definire il manifesto del progetto.

D'altra parte non ci limitavamo più a "diffondere un messaggio": il ROR era entrato nella nostra vita. Quel che sarà, e se sarà, racconteremo fra qualche anno.

Per dare ai lettori di *Medico e Bambino* un senso più profondo del progetto americano, padre del progetto italiano "Nati per leggere", abbiamo intervistato Perri Klass, pediatra a Boston dove è responsabile del progetto "Reach Out and Read". Perri è anche scrittrice e giornalista. Il suo libro più famoso tra i pediatri americani è "Baby Doctor: a pediatrician's training", pubblicato da Random House nel 1992. Altri successi come scrittrice ha ottenuto con i romanzi "Other women's children", "I am having an adventure" e "A not entirely benign procedure". Perri vive a Cambridge con i suoi due figli e il marito, a poche centinaia di metri dalla meravigliosa Biblioteca della Harvard University.

Puoi spiegare ai pediatri italiani come è nato il progetto "Reach Out and Read" a Boston?

Il progetto Reach Out and Read (ROR) è cominciato più di dieci anni fa nell'ospedale cittadino di Boston (Boston City Hospital). Si trattava di un progetto che ha coinvolto dall'inizio alcuni pediatri (Robert Needlman e Barry Zuckerman) e alcuni pedagogisti (Kathleen Fitzgerald Rice, Jean Nigro, Kathleen MacLean). La storia che ho sentito raccontare su come è nata l'idea è semplicemente questa: alcuni pediatri avevano preso l'abitudine di lasciare nelle sale di attesa alcuni libri con l'idea di incuriosire i bambini. Naturalmente i bambini cominciarono a fare qualche cosa in più di incuriosirsi: si portavano i libri a casa e i medici, discutendo se sostituire i libri che non c'erano più, ebbero l'idea: perché non raccogliere libri per regalarli ai bambini? Il gruppo cominciò a studiare i possibili modi di utilizzare i libri per aiutare i genitori a comprendere la loro importanza nello sviluppo del bambino.

Robert ha descritto così la storia del progetto: «L'idea iniziale era di tenere una piccola quantità di libri nelle sale d'attesa dell'Ospedale; presto svilupparammo la consapevolezza che i bambini avevano il desiderio di portarli con sé a casa. Con il tempo furono coinvolti alcuni volontari per leggere a voce alta nella sala d'attesa, per intrattenere i bambini e far da modello ai genitori per un corretto utilizzo del libro appropriato per l'età. Più tardi i pediatri iniziarono a donare i libri. Subito divenne chiaro che la presenza di libri nell'ambulatorio del pediatra arricchiva la capacità del pediatra di entrare in sintonia con i genitori e i bambini, di capire rapidamente lo sviluppo psicomotorio del bambino e di promuovere nell'interazione genitore-bambino una efficace stimolazione cognitiva».

La donazione iniziale che permise al gruppo di cominciare venne dalla Old South Church di Boston. Era di seimila dollari. Il nome del progetto è stato ideato da Carol Farver (la moglie di Needlman).

Chi ha avuto l'idea per primo?

L'idea è nata per caso, dall'abitudine di quel gruppo a ragionare sulle cose. Divenne poi un progetto di ricerca di Robert Needlman, che lavorava sotto la direzione di Barry Zuckerman, allora responsabile della Division of Developmental and Behavioral Pediatrics e attualmente Chairman of Pediatrics.

Puoi raccontare l'impressione che hai avuto quando hai conosciuto per la prima volta il progetto ROR e Robert Needlman?

Ho conosciuto Robert perché eravamo colleghi di specializzazione nello stesso periodo, lui in Pediatria dello sviluppo e io in Malattie infettive pediatriche.

Sono anche giornalista, e nel 1992 lavoravo a un articolo per il *New York Times*, pubblicato con il titolo "Affrontare i problemi che pensiamo di risolvere", sui vari modi in cui il dipartimento di pediatria cercava di aiutare i bambini che crescono in povertà. Ho intervistato molti dei membri del dipartimento, per esempio i medici che si occupavano dei bambini malnutriti, o dei neonati esposti alla cocaina in utero, o dei bambini con madri adolescenti. Ho anche intervistato Robert Needlman; li leggo quello che ho scritto in quel primo articolo: «Robert Needlman, pediatra, e Kathleen Fitzgerald Rice, pedagoga, sono insieme i direttori di un programma chiamato "Reach Out and Read", cui partecipano lettori volontari che leggono ai bambini nelle sale di aspetto, e i pediatri dell'ambulatorio del dipartimento che regalano libri illustrati alle visite di controllo e incoraggiano i genitori a leggere ai loro bambini. Quando il dottor Needlman e i suoi collaboratori hanno valutato l'efficacia dei loro "interventi", hanno riscontrato (*American Journal of Disease of Children*, 1991) che i genitori che avevano ricevuto un libro in dono affermavano più frequentemente (quattro volte in più) di aver guardato un libro con i loro bambini nelle 24 ore precedenti, o che la lettura dei libri era fra le loro tre attività preferite. Il successo del programma ROR è testimone non solo dell'importanza dei libri, ma anche della possibilità di ottenere un piccolo cambiamento, non medico, non globale, nella vita di alcuni bambini poveri ma soprattutto deprivati». Ma Needlman non voleva lanciare l'idea che la società esaurisse i suoi obblighi regalando un libro a un bambino: «I bambini hanno bisogno di integrazione tra i servizi, di adeguati servizi sociali, di lavoro, casa e servizi medici.», affermava, «risposte semplici e programmi semplici non possono sostituire i cambiamenti sostanziali. Il progetto ROR è una piccola e piacevole opportunità che i pediatri possono dare all'orientamento dello sviluppo di un bambino».

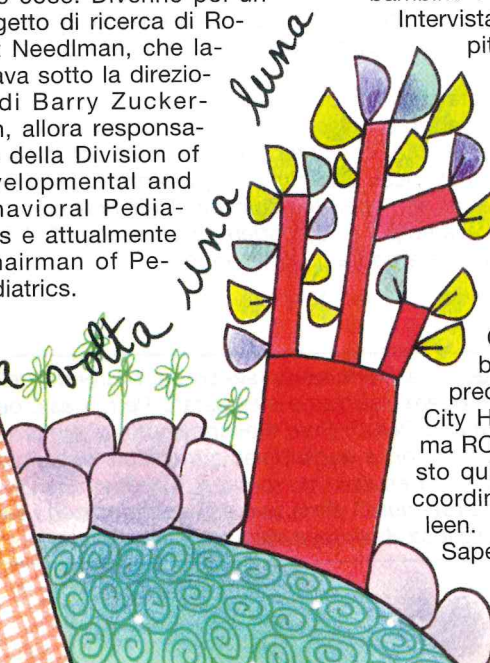
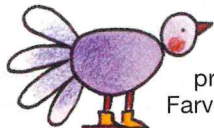
Intervistando Robert sul programma mi ha colpito il suo piacere nel parlare dei libri e delle reazioni dei bambini, e anche la sua visione d'insieme del progetto. Penso, comunque, che non avesse alcuna idea (e neanche io) di quello che il programma sarebbe diventato un giorno.

Come sei diventata responsabile del ROR? Perché proprio tu?

Nel 1993 Robert si doveva trasferire a Cleveland, per lavorare al Rainbow Babies and Children's Hospital, ed era preoccupato che il programma del Boston City Hospital (che allora era il solo programma ROR) senza di lui si esaurisse; mi ha chiesto quindi se ero disposta ad occuparmi del coordinamento del progetto insieme a Kathleen.

Sapeva che mi piaceva l'idea del program-

Disegno di Nicoletta Costa



ma e che, come scrittrice, conoscevo il mondo dell'editoria e mi ero impegnata nel diffondere il piacere della lettura. Mi assicuro che questo compito mi avrebbe preso un paio di ore a settimana al massimo, così accettai l'incarico. Ma subito dopo Barry Zuckerman ci ha incoraggiato a scrivere il nostro primo manuale per la diffusione e l'esportazione nazionale del progetto; una donazione della Annie E. Casey Foundation ci ha permesso di scrivere la prima edizione del manuale (che era pubblicato dall'Associazione Editori Americani), di acquistare i libri e di realizzare il training per un piccolo numero di nuovi programmi. Iniziammo così a realizzare quello che oggi è il National Center del ROR. Robert, da lontano, continua a svolgere la sua attività come Senior Advisor al National Center, lavora con il progetto multicentrico di ricerca, aiuta a sviluppare i curriculum dell'insegnamento e i materiali e ha fatto una grande quantità di conferenze e training per noi.

Come dividi la tua attività quotidiana tra ROR e attività clinica?

Ho quattro sessioni cliniche a settimana, tre delle quali al Health Center e una alla International Clinic dell'ospedale, dove lavoro con i rifugiati e i gli immigrati. Questo è considerato part-time. Il resto del mio tempo lo dedico, più o meno, al ROR, a meno che non abbia incarichi temporanei in malattie infettive pediatriche o insegni agli studenti. Come puoi immaginare, il ROR ha condizionato molto la mia vita; continuo la mia pratica clinica, ma viaggio spesso per il programma (generalmente per corsi di formazione nei nuovi centri). Per ora coordino un gruppo di almeno dieci persone e seguo a distanza molti dei nostri programmi nel paese. Così il tempo che dedico al progetto è aumentato rapidamente da quelle "due ore a settimana" di cui parlava Robert. La verità è che il ROR è cresciuto molto rapidamente, e il carico di tutta l'organizzazione è rimasto a un piccolo gruppo di persone, con molto talento, che lavora tanto e, mi sembra, anche molto bene!

Ho letto alcuni tuoi articoli in cui racconti l'utilizzo del libro come strumento per entrare in contatto con il bambino e con le famiglie. Ti ho visto all'opera in alcuni filmati. L'impressione che mi sono fatto è che il ROR oramai faccia parte della tua vita quotidiana, è così?

Il ROR ha definitivamente cambiato diversi aspetti della mia pratica medica. Proprio stamattina una mamma ha portato il suo bambino di tre anni perché era preoccupata per il suo sviluppo cognitivo e del linguaggio.

Usando uno dei libri del ROR, abbiamo visto che conosceva i colori e i numeri; la madre era contenta e meravigliata nel vedere ciò che il bambino sapeva fare, e ha capito in che modo poteva aiutarlo a sviluppare queste abilità. Ieri ho visto un bambino di 18 mesi, che aveva camminato molto tardi e ancora non parlava. Gli ho dato un libro e l'ho osservato girarlo sottosopra e poi di nuovo in successione per diverse volte, allora l'ho usato per mostrare a sua madre (che non parla affatto inglese) come può fare giochi di linguaggio con il suo bambino.

Ormai credo che i bambini che crescono senza libri sono veramente deprivati e, ogni giorno, nel

mio ambulatorio, mi accorgo di quante opportunità vanno perse.

Tutte le volte che faccio corsi di formazione per il ROR agli studenti e ai medici, racconto esperienze che riguardano i miei figli. Spero che il mio bambino di 5 anni non si arrabbi, quando scoprirà che centinaia di pediatri in tutto il Paese conoscono tutto sulla sua fissazione per i camion (per anni, al momento di andare a letto, i suoi libri erano storie straordinariamente noiose di macchine e camion).

Non c'è il rischio di innamorarsi troppo delle idee del ROR?

A essere onesti, non penso che questo sia un rischio. Penso che nella nostra vita professionale troviamo degli argomenti da studiare o delle cause da sostenere, che per una ragione o per un'altra, sono perfetti per noi, e ci prendono completamente, almeno per qualche tempo. Il ROR combina un numero di elementi a cui sono molto sensibile, i bambini, e specialmente i bambini poveri, i libri e le storie, le parole e le illustrazioni...

Io dico, qualche volta, quando parlo di questo: «alcune cause le scegliete voi e alcune altre scelgono voi». Il ROR, suppongo, è perfetto per me e sembra che lo sia anche per te.

Ho sentito centinaia di presentazioni sulla violenza in famiglia, per esempio, ma non ho mai sentito il desiderio di occuparmi personalmente di un progetto di questo tipo. Ho lavorato per un anno in una clinica che si occupava di bambini con problemi di crescita, è stato molto interessante e importante, ma non qualcosa che volessi fare mio.

Ma quando ho cominciato a regalare i libri, a parlare dei libri e a insegnare agli altri medici a parlare dei libri, ho sentito di aver trovato il giusto argomento e il giusto programma.

Boston è molto bella, ho l'impressione di respirare dappertutto l'atmosfera del ROR, nelle librerie, al museo delle scienze, per strada, all'Acquario, in generale nell'atmosfera estremamente disponibile che si respira nei confronti dell'infanzia. È il ROR che influenza Boston o è il ROR che deve tutto a Boston?

È bello pensare che il ROR abbia influenzato la città, ma penso che la verità è che questa è una città con una lunga storia di devozione ai libri e all'insegnamento, una città colma di scuole e di università, e politicamente una città con una storia liberal (sia chiaro per gli standard statunitensi!) in uno Stato con una tradizione liberal (sempre con riferimento agli standard locali). Una città e uno Stato che si preoccupano di avere una certa cura dei bambini, e che spendono una ragionevole quota del proprio bilancio per la salute e lo sviluppo dell'infanzia (molto più degli standard statunitensi). È una città che, per esempio, ha finanziato un ospedale pubblico molto più efficiente di quanto normalmente non sia un ospedale pubblico negli Stati Uniti. Ma non bisogna dimenticare che qui vivono troppi bambini che crescono nella più assoluta povertà e senza visitare i musei, le biblioteche o le librerie.

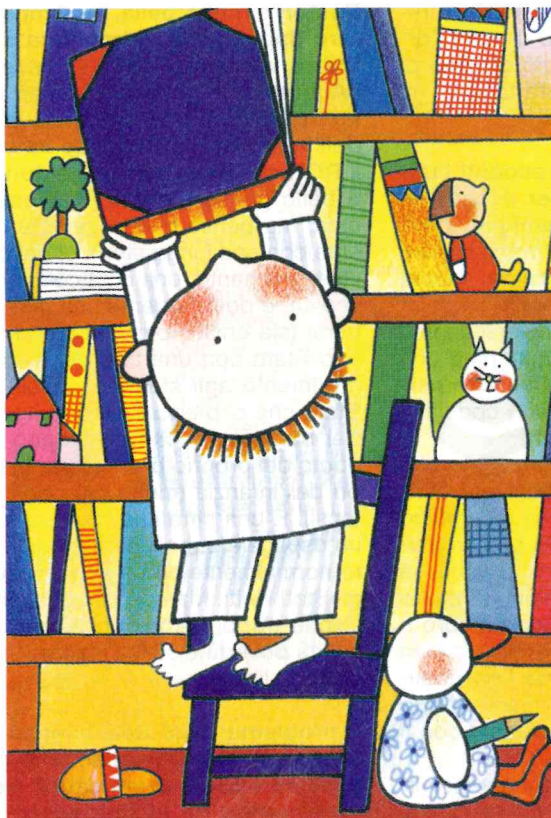
Il problema della delinquenza minorile è negli Stati Uniti straordinariamente grave; il bullismo assume aspetti drammatici. Sono rimasto impressionato da alcune vostre casistiche, che

mostrano come le ferite da armi da fuoco siano ai primissimi posti tra le cause di accesso ai dipartimenti di emergenza in tutta l'età pediatrica. Che c'entra il ROR con questo scenario di fondo?

Chiaramente ci sono molti problemi estremamente seri negli Stati Uniti che interessano l'efficienza e la sicurezza nella scuola. Sarebbe ingenuo pretendere che migliorare la emergent literacy abbia un effetto diretto sulla violenza o il bullismo. D'altra parte è giusto dire che i bambini e le famiglie che sono disaffezionati e delusi dalle loro esperienze scolastiche contribuiscono pesantemente a tutti i problemi che hai citato. Le frustrazioni dell'insuccesso scolastico e la perdita di connessione con la parola scritta e con il mondo intellettuale mettono i bambini a rischio, e quando questi bambini crescono mettono altri bambini e l'intera comunità a rischio. Così, sebbene non possa pretendere che ROR migliori, o affronti realmente la maggior parte di questi terribili problemi, posso dire che è un piccolo sforzo nella giusta direzione e ovviamente abbiamo bisogno anche di altri sforzi molto più grandi e più drastici.

La vostra pediatria è storicamente più sensibile ai temi sociali. Ma questa sensibilità, più che da noi, si trasforma in progetti molto concreti. Vi invidio molto. Da dove viene la vostra capacità di essere sempre così pragmatici?

Non so darti una risposta. C'è stata sempre, negli Stati Uniti, una stretta connessione tra pediatria e salute pubblica. Una forte consapevolezza sulle connessioni esistenti tra la salute del bambino e un più generale progetto sociale. Il pragmatismo di cui parli è probabilmente frutto di questa consapevolezza.



Disegno di
Nicoletta Costa

Ho una mia idea del perché questo accade, non si tratta soltanto di tradizioni diverse, e la ragione non risiede solo nel fatto che la vostra pediatria sociale faccia storicamente parte del normale curriculum accademico. Penso che le disparità sociali siano da voi così evidenti da permettere anche ai pediatri di capire la necessità di intervenire in alcuni aree in cui la medicina clinica è tradizionalmente assente. Ti faccio un esempio: nella mia infanzia frequentavo assiduamente un'isola del Mediterraneo; dopo la riapertura di Suez i cambiamenti del mare sono stati così veloci da consentire a tutti di vedere che stava rapidamente cambiando, e che era necessario preoccuparsi dei suoi problemi. Anche i colori del cielo stanno cambiando, ma sono gli scienziati che ci avvertono della possibilità (purtroppo molto concreta) che i nostri figli potrebbero non vedere più i colori di un tempo, perché nella maggioranza dei casi noi non ci rendiamo conto di questo cambiamento. La vostra pediatria ha innanzi a sé, ben visibili, i cambiamenti del mare della mia infanzia; la nostra i cambiamenti dei colori del cielo. La vostra società si muove così rapidamente da favorire la visibilità dei problemi.

Questa è un'idea molto interessante. Penso che probabilmente tu sei più attento e informato delle somiglianze e delle differenze tra le nostre società di quanto non sia io. Penso che vi è stato, negli Stati Uniti, per alcuni anni (e adesso) la sensazione che la maggior parte delle nostre statistiche non riflette la posizione che molte persone sentono di dover avere; forse ci sentiamo in colpa per non fare abbastanza per la Literacy o la violenza. Le statistiche non ci mettono in buona luce, fotografando una realtà della quale abbiamo anche noi una responsabilità.

Bisogna anche dire che, come società, noi crediamo nella possibilità del cambiamento, e nella possibilità di migliorare noi stessi. Questo può essere qualche volta un problema, poiché può risolversi in un atteggiamento ingenuo, o nella ricerca di risposte semplici (penso sempre a quello che mi ha detto Robert Needlman la prima volta che l'ho incontrato e che ti ho raccontato all'inizio del nostro colloquio).

Penso che la professione pediatrica abbia lottato negli ultimi decenni con la domanda su che cosa sia realmente un problema pediatrico, un problema medico. Vi è una grande pressione su di noi, adesso, affinché le visite siano rapide, per risparmiare denaro. Non è clima favorevole all'introduzione dell'idea che i problemi sociali siano da considerare problemi medici, o che la scuola e la emergent literacy rientrino nell'area pediatrica. D'altra parte, in questo Paese le divisioni, le differenze tra ricchi e poveri, tra scuole buone e cattive sono così impressionanti e così problematiche, che non si possono evitare. I politici dicono che dobbiamo fare di tutto per migliorare le differenze sociali e sanitarie presenti nel nostro Paese, i politici al di sopra di qualsiasi schieramento. Tutti sanno che non tutte le scuole sono efficienti, che la literacy è un problema, che aumentare il benessere significa una maggiore distanza tra ricchi e poveri. Forse sei nel giusto se affermi che la visibilità di questi problemi, specialmente con la velocità di cambiamento negli Stati Uniti e la proble-

matica sensazione che il cambiamento non è sempre per il meglio, porta in noi il desiderio di essere coinvolti nel tentativo di determinare la direzione del cambiamento futuro in senso positivo.

Il ROR oramai è oggi estremamente popolare negli Stati Uniti. Hilari Clinton lo ha appoggiato personalmente adoperandosi anche per la raccolta dei fondi necessari. L'appoggio della classe politica è stato per voi utile o hanno contato di più gli sponsor?

Il sostegno e il patrocinio delle figure politiche sono stati estremamente importanti per noi; abbiamo ricevuto un grande livello di attenzione, pubblicità, supporto, benevolenza dall'attenzione di figure politiche sia locali che nazionali. Abbiamo cercato, naturalmente, di rimanere al di sopra delle parti, e di fatto, i recenti fondi che abbiamo ricevuto sono stati ottenuti grazie a uno sforzo di entrambe le aree politiche del nostro Paese, attraverso l'azione sia del senatore del Massachusetts Edward Kennedy, un Democratico, sia del suo collega del Comitato della Salute, Educazione e Lavoro, il senatore Ted Stevens, un Repubblicano. Grazie al loro interesse quest'anno ROR ha ricevuto quasi due milioni di dollari dal Dipartimento dell'Educazione. Sia a livello federale che statale è molto utile, almeno in questo Paese, essere capaci di rivolgersi a potenziali sponsor privati e fondazioni con l'informazione che hai un supporto pubblico e, al contrario, essere capaci di mostrare a coloro che hanno i fondi pubblici che hai un supporto privato. A entrambi piace l'idea di un "misto" nei fondi, di una "partnership" tra pubblico e privato.

Non riesco a immaginare un politico italiano disposto ad appoggiare il progetto in Italia. I nostri politici hanno un loro modo di pensarsi moderni e "americani". I vostri fanno gli americani veri parlando di libri e infanzia. Non è buffo tutto questo?

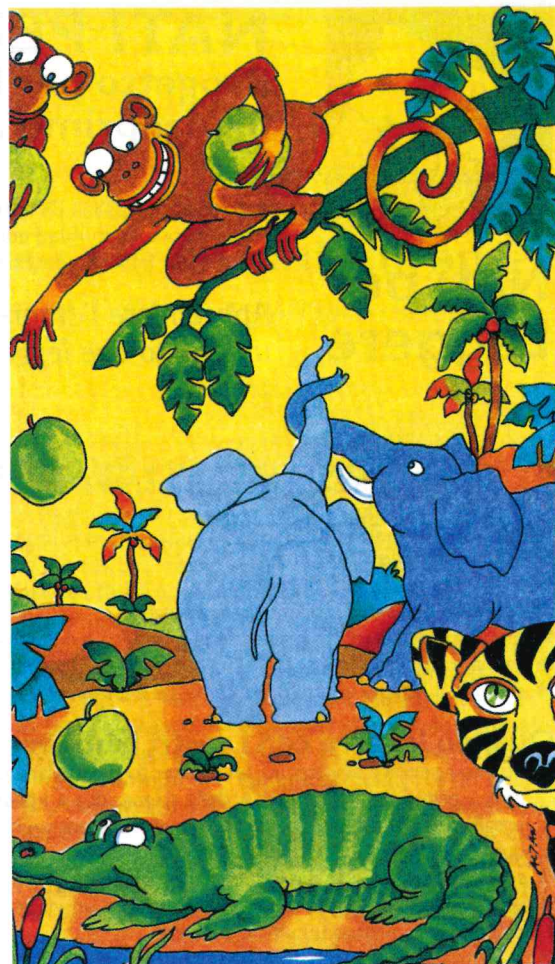
Appoggiare ROR dà ai politici americani l'opportunità di essere ripresi mentre visitano un Health Center o mentre leggono ai bambini, e di apparire interessati ai problemi di salute e di educazione dell'infanzia. Penso però che sia ugualmente positivo vedere riconosciuti i problemi dei bambini come importanti nei discorsi politici.

Immaginavi che il ROR potesse varcare l'Atlantico e approdare in Italia? Pensavate di aver scritto un progetto con caratteristiche così facilmente esportabili?

Abbiamo sempre pensato che ROR, per essere esportato con successo, debba essere adattato al paese dove si vuole realizzare e abbia quindi bisogno delle idee e della collaborazione dei pediatri del luogo.

Molto del nostro successo dipende dal fatto che il progetto è formulato per potersi adattare realmente ai tempi e alla cultura medica dei nostri centri di cura primaria, delle cliniche e ospedali e dei centri di salute.

Il training è organizzato con i mezzi e i metodi con cui i medici sono abituati ad aggiornarsi, la scheda di ordine dei libri da regalare è simile a quella per ordinare vaccini o farmaci, il modulo per le donazioni dei libri segue lo schema delle schede usate per le cure primarie e tutto il training, da medici a

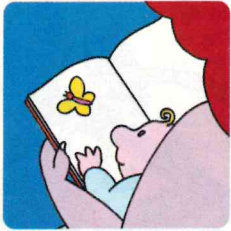


Disegno di Francesco Altan

medici, fa riferimento al nostro comportamento standard nella sala visita. D'altra parte, l'importanza dei libri e della lettura per i bambini piccoli è chiaramente universale, e suppongo che il contenuto emozionale della lettura a voce alta e la possibilità di offrirla come passatempo e stimolo cognitivo, possa facilmente attraversare i confini nazionali e culturali. Pertanto mi piace e mi interessa anche molto guardare come tu adatti il programma alla tradizione medica e alla pratica italiana. Sono sicura che sarà ben fatto!

Volevo ringraziarti pubblicamente per l'aiuto e la disponibilità a fornirci tutti i materiali che avete prodotto in questi anni, conoscervi è stato non solo interessante ma affascinante.

Ci fa molto piacere che abbiate trovato utile il nostro materiale; siamo felici di lavorare in stretta collaborazione con voi e, personalmente, mi piacerebbe avere l'opportunità di vedere il progetto operante in Italia e di incontrare i pediatri italiani che hanno adattato il progetto alla realtà italiana. Sono sicura che nella progettazione e attuazione avrete nuove idee e svilupperete nuove strategie che potremo adattare alla nostra realtà. Questo progetto ha fin dall'inizio risentito dell'ingenuità e dell'idealismo dei pediatri, e una delle gioie del mio lavoro è quella di imparare da tutte le straordinarie persone che sono state attratte dall'idea, tra cui contiamo ora i fondatori del progetto italiano.



Nati per Leggere

NATI PER LEGGERE

Progetto per la lettura ai bambini fin dal primo anno di vita

Associazione Italiana Biblioteche (AIB)
Associazione Culturale Pediatri (ACP)
Centro per la Salute del Bambino (CSB)

*Apprendere l'amore per la lettura attraverso un gesto d'amore:
un adulto che legge una storia*

SUGGERIMENTI PER I GENITORI

Leggere ad alta voce

- crea l'abitudine all'ascolto
- aumenta i tempi di attenzione
- accresce il desiderio di imparare a leggere
- è un'esperienza molto piacevole per l'adulto e il bambino
- calma, rassicura e consola
- rafforza il legame affettivo tra chi legge e chi ascolta

Quando leggere con i vostri bambini

- potete riservare alla lettura un momento particolare della giornata - prima del sonnellino o della nanna, dopo i pasti, magari scegliendo dei momenti durante i quali siete entrambi più tranquilli
- se il bambino si agita o è inquieto, non insistete
- approfittate dei momenti di attesa: durante un viaggio, dal medico, in coda presso un ufficio pubblico
- la lettura sarà di conforto al vostro bambino quando è malato

Come condividere i libri con i vostri bambini

- scegliete un luogo confortevole dove sedervi
- recitate o cantate le filastrocche del suo libro preferito
- cercate di eliminare le altre fonti di distrazione: televisione, radio, stereo ecc.
- tenete in mano il libro in modo che il vostro bambino possa vedere le pagine chiaramente
- fategli indicare le figure
- parlate delle figure e ripetete le parole di uso comune
- leggete con partecipazione, create le voci dei personaggi e usate la mimica per raccontare la storia
- variate il ritmo di lettura, più lento o più veloce
- fategli domande: cosa pensi che succederà adesso?
- lasciate che il bambino faccia le domande e cogliete l'occasione per parlare
- fate raccontare la storia dal vostro bambino
- lasciategli scegliere i libri da leggere
- rileggetegli i suoi libri preferiti anche se lo chiede spesso

E ricordate...

- se voi amate la lettura, anche il bambino lo sentirà e l'amerà anche lui
- mettete a disposizione del vostro bambino quanti più libri possibile
- prendete l'abitudine di frequentare con il vostro bambino la biblioteca

SUGGERIMENTI PER I PEDIATRI

- raccomandate l'importanza della lettura ad alta voce
- consigliate ai genitori di rivolgersi presso la biblioteca più vicina e di iscrivere il bambino al servizio prestiti
- distribuite materiale informativo sulla lettura ad alta voce durante le visite di controllo di salute
- dotate la sala di attesa di libri per bambini e di materiali informativi sul progetto
- raccordatevi con il gruppo operativo locale
- aggiornatevi sullo sviluppo del progetto a livello nazionale
- dove il progetto è organizzato a livello locale anche con dotazione di libri, donate al bambino un libro nuovo da portare a casa
- collaborate, dove è attiva, alla raccolta dati sulle conoscenze e le attitudini dei genitori sulla lettura dei bambini e sull'impatto del progetto sulle abitudini dei genitori
- partecipate ad eventuali attività di formazione

