

UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI PADOVA

Scuola di Medicina e Chirurgia

Dipartimento di Medicina

Corso di laurea in infermieristica

**“CORAGGIO E MAGIE CONTRO I MUCCOSICATTACACI”:
STRUMENTO DI EDUCAZIONE TERAPEUTICA PER PREVENIRE
LA MUCOSITE ORALE IN ONCOLOGIA PEDIATRICA.**

Relatore: Dott.ssa Guido Claudia

Laureando: Frigo Eleonora

Matricola: 1196766

Anno Accademico 2020-2021

RIASSUNTO

Sfondo: Le neoplasie pediatriche sono una patologia grave e debilitante, che stravolge l'equilibrio familiare e che ha raggiunto alti tassi di sopravvivenza. Queste problematiche necessitano di un'adeguata educazione rivolta all'intero nucleo familiare e finalizzata a rispondere ai bisogni psico-emotivi ed educativi, a prevenire le complicanze, soprattutto infettive, ed a consentire la gestione autonoma e sicura del bambino a domicilio dopo la dimissione, con il ritorno a una vita normale.

Scopo dello studio: L'obiettivo principale della revisione è analizzare gli strumenti di educazione rivolti alla fascia pediatrica (2-5 anni) ed ai genitori, ed idonei a prevenire le complicanze conseguenti al trattamento antineoplastico (mucosite orale) e a favorire lo sviluppo olistico ed adeguato del bambino malato.

Materiali e metodi: Le principali fonti consultate per la revisione della letteratura sono le banche dati PubMed ed ERIC, oltre che Google Scholar e Siti Web.

Risultati: Dagli studi analizzati emerge la forte carenza di evidenze e sperimentazioni nell'ambito dell'educazione pediatrica, oltre che la mancanza di strumenti educativi personalizzabili ed efficaci. Non mancano tuttavia studi che rilevano la necessità di implementare le ricerche in modo da arrivare quanto prima all'adozione di buone pratiche condivise. Spetterà poi agli infermieri, principali fornitori e responsabili dell'assistenza infermieristica, adottare quelle pratiche per garantire l'educazione e la promozione della salute. Emerge così l'importanza del gioco, strumento di sviluppo e di apprendimento che, se associato ad informazioni scritte, chiare e semplici, fornisce ai bambini le principali competenze per condurre una vita adeguata. A tal scopo l'attività ludica deve anzitutto essere pensata e strutturata per conformarsi agli interessi e ai bisogni del bambino; inoltre, essa deve essere mediata dai genitori/caregiver, perché finalizzata anche all'instaurazione di relazioni forti e positive tra genitori e figlio, che riducono il distress correlato alla patologia, rispondendo ai bisogni psico-affettivi di entrambe le figure. Da più studi emerge che un ottimo mezzo ludico per creare un ambiente d'apprendimento adeguato e protetto è la fiaba. Questa, infatti, trasmette al bambino le informazioni in modo atraumatico e permette la regolarizzazione delle sue emozioni, oltre al suo sviluppo olistico. Inoltre, la fiaba accompagna la famiglia a domicilio nel processo di cura e di crescita.

Conclusioni: La fiaba rappresenta un ottimo strumento per creare un ambiente d'apprendimento efficace e sicuro. È nata così “*CORAGGIO E MAGIE CONTRO I MUCCOSICATTACATACI*”, presentata come potenziale metodo di assistenza ed educazione continua per la prevenzione della mucosite orale, applicabile in tutti i contesti di prevenzione e promozione della salute e sviluppo del bambino.

Parole chiave: *oncologia pediatrica, igiene orale, prevenzione, promozione della salute, educazione infermieristica, fiaba.*

ABSTRACT

Background: Pediatric neoplasms are a very serious pathology that has reached high survival rates. These problems require an adequate education for a family unit and aimed to responding to psycho-emotional and educational needs, to prevent complications, especially infectious ones, and to allow the autonomous and safe management of the child at home after discharge, in order to return to a normal life.

Aim of the study: The main objective of the review is to investigate the educational tools used by parents in pediatric range (2-5 years), suitable for preventing complications resulting from antineoplastic treatment (oral mucositis) and promoting holistic treatment for the child in object.

Materials and Methods: The main sources consulted for the literature review are PubMed and ERIC databases, as well as Google Scholar and Websites.

Results: The studies investigated a strong lack of evidence and experiments in the field of pediatric education, as well as the lack of educational tools. However, the studies highlight the need to fulfil research in order to adopt shared good practices as soon as possible. It will then be up to nurses, the main suppliers, and managers of nursing care, to adopt those practices to ensure education and health promotion. Thus emerges the importance of play, a development and learning tool which, when combined with clear and simple written information, provides children the main skills to live an adequate life. For this purpose, the play activity must first of all be designed and structured to imitate the interests and needs of the child; moreover, it must be mediated by the parents / caregivers, because it is also aimed to establishing strong and positive relationships between parents and child, which reduce the pain related to the disease, responding to the psycho-affective needs of both figures. The fairy tale is a great playful way to create an adequate and protected learning environment. This, in fact, transmits information to the child in an atraumatic way and allows the regularization of his emotions, as well as his holistic development. In addition, the fairy tale supports the family in the process of care and growth.

Conclusions: The fairy tale represents an excellent tool for creating an effective and safe learning environment. This led to the creation of "*COURAGE AND MAGIC AGAINST*

MUCCOSICATTACATACI", presented as a potential method of assistance and education for the prevention of oral mucositis, suitable in all contexts of prevention and promotion of the child.

Keywords: pediatric oncology, oral hygiene, prevention, health promotion, nursing education, fairy tale.

INDICE

INTRODUZIONE.....	3
CAPITOLO 1: INCIDENZA DELLA MUCOSITE ORALE NEI PAZIENTI ONCOLOGICI PEDIATRICI IN TERAPIA ANTINEOPLASTICA.....	5
<i>1.1 Tumori in età pediatrica</i>	<i>5</i>
<i>1.2 Trattamenti antineoplastici ed effetti collaterali</i>	<i>6</i>
<i>1.3 Complicanze della terapia: LA MUCOSITE ORALE (MO).....</i>	<i>6</i>
<i>1.3.1 Manifestazioni cliniche e complicanze secondarie.....</i>	<i>6</i>
<i>1.3.2 Come prevenire la mucosite orale (MO): IGIENE e CURA della CAVITA' ORALE</i>	<i>7</i>
CAPITOLO 2: BAMBINO ONCOLOGICO, GENITORI/FAMIGLIA e INFERMIERE	9
<i>2.1 Il ruolo e le esigenze dei genitori di un bambino con bisogni speciali</i>	<i>9</i>
<i>2.2 I bisogni dei bambini</i>	<i>10</i>
<i>2.3 RUOLO EDUCATIVO DELL'INFERMIERE NEL CONTESTO PEDIATRICO</i>	<i>11</i>
<i>2.4 Educazione terapeutica della fascia pediatrica (2-5 anni) e della famiglia</i>	<i>12</i>
<i>2.4.1 Strumenti e metodi di educazione terapeutica nelle pediatrie italiane.....</i>	<i>12</i>
CAPITOLO 3: MATERIALI E METODI.....	15
<i>3.1 Quesito di ricerca</i>	<i>15</i>
<i>3.2 Parole chiave</i>	<i>15</i>
<i>3.3 Fonti di ricerca</i>	<i>15</i>
<i>3.4 Conduzione della ricerca.....</i>	<i>16</i>
<i>3.5 Criteri di selezione del materiale.....</i>	<i>18</i>
<i>3.6 Selezione finale degli studi</i>	<i>19</i>

CAPITOLO 4: RISULTATI DELLA RICERCA	21
EDUCAZIONE TERAPEUTICA: RICERCA e CREAZIONE DI MODALITA' ESPLICATIVE POTENZIALMENTE EFFICACI.....	21
<i>4.1 Come educare i pazienti e le famiglie alla cura e igiene della cavità orale per prevenire la mucosite orale</i>	<i>21</i>
<i>4.2 La ludoterapia come metodo più efficace di educazione al bambino-famiglia.....</i>	<i>22</i>
<i>4.3 La lettura mediata come pratica pedagogica a supporto dei genitori e dello sviluppo del bambino.....</i>	<i>23</i>
<i>4.4 La fiaba come strumento ludico per favorire l'educazione sanitaria</i>	<i>24</i>
<i> 4.4.1 BIBLIOTERAPIA: come implementarla nella pratica clinica</i>	<i>25</i>
CAPITOLO 5: DISCUSSIONE e CONCLUSIONI	27
<i>5.1 Limitazioni</i>	<i>28</i>
<i>5.2 Proposta di studio</i>	<i>28</i>
<i>5.3 LA FIABA "CORAGGIO E MAGIE CONTRO I MUCCOSICATTACACI"</i>	<i>29</i>
BIBLIOGRAFIA	
ALLEGATO 1: <i>Stringhe di ricerca, combinazione di parole</i>	
ALLEGATO 2: <i>Sintesi delle principali evidenze bibliografiche</i>	
ALLEGATO 3: <i>Fiaba "Coraggio e magie contro i Muccosicattacacati"</i>	

INTRODUZIONE

Capita a tutti di trovarsi impreparati e spaesati di fronte a una nuova situazione difficile e sconosciuta. Ciò che destabilizza è non sapere come affrontarla e l'essere sprovvisti di strumenti e supporto per superarla. Da questa constatazione, e da una mia naturale propensione, ha preso vita il mio progetto di tesi che si è focalizzato sull'area pediatrica proprio perché il bambino e la sua famiglia si trovano ancor più impreparati e in difficoltà quando si scontrano con la malattia. Il mio elaborato ha preso spunto dai programmi di arteterapia offerti nel nostro territorio dell'Urss 7 Pedemontana, dall'Associazione oncologica di volontariato "Raggio di sole ODV", con il programma "Albero Spettinato". Quest'ultimo offre supporto, colloqui psicologici e l'opportunità di partecipare a laboratori ludico-artistici-ricreativi rivolti alla famiglia nella sua totalità (bambino, genitori, fratelli). Nello specifico i laboratori accompagnano questi nuclei familiari nel percorso di malattia, fornendo dei momenti terapeutici che 'alleggeriscono' un'esperienza così impegnativa e faticosa; permettono inoltre di creare legami solidi, di entrare a contatto con le proprie emozioni e di individuare attività e nuove strategie che aiutino a sopportare, gestire e superare le difficoltà che si incontrano lungo il percorso di cura. Purtroppo, valutare l'efficacia di questi programmi non mi è stato possibile a causa della Pandemia Covid-19, che ha richiesto l'interruzione e riorganizzazione di queste attività. Ho cercato così di comprendere i bisogni di questi pazienti al momento della dimissione, quando di fatto si trovano 'soli' e isolati, come infine è successo a tutti durante i periodi di *lock-down*. Tra le principali rinunce comportate dalla patologia oncologica si riscontrano: riduzione delle visite e delle situazioni sociali, compromettendo i contesti di confronto e relazione con gli altri e così lo sviluppo ottimale durante l'infanzia. Le difficoltà che più spesso si trovano a gestire le famiglie dei piccoli pazienti sono, oltre a quelle gestuali, risolvibili facilmente, soprattutto quelle *preventive* ed *educative*, in cui l'infermiere ha un ruolo chiave. La mia ricerca si è quindi incentrata sulla *prevenzione delle infezioni* nei piccoli pazienti oncologici durante e dopo il trattamento antineoplastico, il quale insieme alla neoplasia, li rende molto suscettibili alla Mucosite Orale (MO). Per tale disturbo non esistono trattamenti efficaci e l'unico intervento preventivo, secondo le linee guida Italiane e Internazionali, è una costante e adeguata igiene e cura della cavità orale, associata a una dieta corretta. La mancata *compliance* domiciliare, arginabile durante il ricovero dal *team* di cura, incrementa l'insorgenza di MO e delle sue complicanze (sepsi, ritardo o interruzione del trattamento,

ricorso alla Nutrizione parenterale totale e oppioidi), aggravando le condizioni cliniche dei pazienti e riducendo la sopravvivenza e la qualità di vita. Da una prima analisi bibliografica è emersa una forte carenza da parte dei professionisti sanitari di interventi e strumenti di supporto e di educazione terapeutica personalizzati per i pazienti pediatrici e le loro famiglie. A questo punto ho condotto un'indagine informale coinvolgendo i principali centri italiani di oncologia pediatrica, i quali confermano la situazione sopra descritta. Allora ho riflettuto sulla figura dell'infermiere, "responsabile dell'assistenza infermieristica, a servizio della persona, famiglia e collettività, che si realizza attraverso interventi di natura intellettuale, tecnico-scientifica, gestionale, relazionale ed *educativa*" (1,2). Emerge quindi l'esigenza di capire come si possa aiutare al meglio questi bambini nell'adottare quotidianamente pratiche preventive sino a trasformarle in sane abitudini, favorendo una sempre maggiore *autocura ed indipendenza*. Ho così individuato nella fiaba un efficace, oltre che efficiente, strumento per educare questi piccoli pazienti alla cura e igiene del cavo orale, stimolando il loro apprendimento in modo spensierato, ma senza perdere di vista l'obiettivo finale, ovvero la prevenzione della MO. La decisione di provare a creare uno strumento personalizzato per questa categoria è nata grazie all'incontro con una maestra d'arte, Consuelo, la quale lavora da molti anni in vari contesti pedagogici, rivolti all'infanzia e all'età prescolare. Dalla nostra collaborazione, necessaria per rispondere a bisogni così complessi che necessitano di una risposta multiprofessionale, è nata la nostra fiaba "*Coraggio e magie contro i Muccosicattacataci*". Con questo lavoro ho concluso il mio percorso formativo unendo due mie grandi passioni: le scienze e l'arte. Per quanto queste due discipline possano apparire incompatibili tra loro, io credo che siano alla base della professione infermieristica, che fonda il suo operare in attività e scelte scientificamente validate, senza trascurare l'aspetto umano dell'assistenza, che spesso necessita di far ricorso a creatività, fantasia e cuore.

CAPITOLO 1: INCIDENZA DELLA MUCOSITE ORALE NEI PAZIENTI ONCOLOGICI PEDIATRICI IN TERAPIA ANTINEOPLASTICA

1.1 Tumori in età pediatrica

Le pubblicazioni AIOM, AIRTUM e SIAPEC-IAP aggiornate del 2020 sui numeri di cancro in Italia (3), per la popolazione pediatrica, non forniscono dati precisi, ma ribadiscono che la neoplasia più frequente nei soggetti di età < 15 anni è la Leucemia Linfoblastica Acuta (LLA), di cui evidenziano l'elevata sopravvivenza, grazie all'evoluzione di terapie sempre più efficaci. Quindi per avere dati più specifici, si fa riferimento al rapporto AIRTUM del 2012 (4) che analizza il periodo tra il 2003-2008, da cui si può constatare che ogni anno in Italia si ammalano di cancro circa 1380 bambini tra i 0-14 anni (164 nuovi casi per milione di bambini (IC95% 158-170)). Tali patologie, escluse le complicanze del parto e perinatali, sono la prima causa di morte (27%) nonostante il cancro rappresenti un evento relativamente raro nel bambino (circa il 2%). Le neoplasie maligne in ordine di frequenza sono le Leucemie (33%), Linfomi (16%), Tumori del SNC (13%) e del Sistema Nervoso Simpatico (8%), tumori dei tessuti molli (7%) e altri (23%). L'incidenza più elevata si osserva nei primi 5 anni di vita, ed è correlata ai tumori embrionali tra 0-1 anno e a neoplasie come la leucemia linfoblastica acuta (LLA) che ha picco d'incidenza tra 1-4 anni; poi il tasso diminuisce, per risalire con l'età (> 10 aa) a causa dei carcinomi. Nonostante l'incremento dell'incidenza dei tumori in età pediatrica, c'è stata una netta riduzione della mortalità, riducendo i decessi nel 2008 a circa un terzo di quelli registrati nei primi anni '70, grazie ai progressi relativi al trattamento. Nella fascia d'età considerata nel mio elaborato (2-5 aa) le leucemie hanno il tasso d'incidenza più elevato: 92 per milione (IC95% 83-101) e il loro trattamento è la causa principale dello sviluppo di mucosite orale (MO) nei pazienti tra i 2-5 anni a causa dell'elevato turn-over delle cellule della mucosa. Tale complicanza aggrava la prognosi, aumenta i tempi e costi di ospedalizzazione e riduce la Qualità della vita (QoL) e il trend di sopravvivenza che per la LLA a 5, 10 e 15 anni dalla diagnosi è pari a circa 90%, 88% e 86%, e intorno all'80% se si considerano tutti i tumori pediatrici (5). Per cui è divenuto necessario il concomitante sforzo in ambito clinico, di studiare, elaborare e adottare interventi volti a ridurre gli effetti avversi a lungo termine dei vari trattamenti.

1.2 Trattamenti antineoplastici ed effetti collaterali

La terapia somministrata al paziente dipende da diverse variabili come diagnosi, tipo di tumore, fascia di rischio, etc. Il principale trattamento terapeutico conosciuto per la cura del cancro è la chemioterapia, con effetto citotossico a livello sistemico verso le cellule ad alto indice mitotico, che mira a rallentare o inibire la proliferazione o a provocare la morte delle cellule cancerose, andando però a colpire anche le cellule sane ad alta velocità di replicazione, come quelle della mucosa oro-gastro-intestinale, soprattutto nei pazienti più piccoli. La chemioterapia può essere sostituita o associata ad altri trattamenti come la radioterapia, il trapianto di cellule staminali o di midollo osseo, la chirurgia e la terapia immunosoppressiva. Questi trattamenti, prima adottati solo in regime di ricovero, adesso vengono effettuati anche a livello ambulatoriale e domiciliare, ed hanno permesso di raggiungere un alto tasso di sopravvivenza generale per i tumori in età pediatrica, pari a circa l'80%, e superiore al 90% per la LLA. Ciò nonostante, queste terapie provocano oltre che una risposta infiammatoria con rilascio di mediatori pro-infiammatori e radicali liberi (ROS), anche una riduzione delle difese immunitarie del soggetto sottoposto, che lo rende più suscettibile alle infezioni (6,7).

1.3 Complicanze della terapia: LA MUCOSITE ORALE (MO)

La mucosite rappresenta una delle complicanze principali della terapia antineoplastica, con maggior incidenza nella fascia pediatrica (2-5 aa), a causa del maggior turn-over delle cellule della mucosa durante lo sviluppo (8). Questa consiste nell'infiammazione più o meno grave a carico delle mucose del cavo oro-faringeo, dell'esofago e del tubo gastro enterico, che colpisce i pazienti oncologici sottoposti a chemio e/o radioterapia. Si riscontra nel 15-40% dei pz in cura chemioterapica, nel 70-90% dei pazienti sottoposti a Trapianto di Cellule Staminali Emopoietiche (TCSE), e in più dell'80% dei pazienti in trattamento radioterapico per neoplasie di testa-collo, con una percentuale di ospedalizzazione tra il 16% e il 32%, a causa delle sue gravose conseguenze (9).

1.3.1 Manifestazioni cliniche e complicanze secondarie

La MO viene classificata in un processo a 5 fasi: Inizio, Iper-regolazione e generazione del messaggio, Amplificazione del segnale, Ulcerazione, Guarigione (10). L'andamento consiste nella comparsa di eritema associato a un lieve bruciore del cavo orale fino ad un

dolore severo, urente, che compromette o impedisce la deglutizione e quindi l'introito di alimenti solidi e liquidi e la capacità di parlare, con l'elevato rischio di malnutrizione, disidratazione, isolamento e depressione. Inoltre, l'alterazione della mucosa, che funge da barriera fisica e chimica, aumenta significativamente il rischio d'infezioni secondarie, sia locali che sistemiche (sepsi), e nei casi più severi i pazienti necessitano di Nutrizione Parenterale Totale (NPT), terapia analgesica con oppioidi, terapia antibiotica e una riduzione o interruzione del trattamento, fino a guarigione completa (9). Queste problematiche compromettono in maniera importante la qualità della vita (QoL) del paziente e possono interferire con la gestione della malattia primaria, *riducendo QoL, compliance e tassi di sopravvivenza; e aumentando morbilità, mortalità, ospedalizzazione e costi sanitari* (6–8). Per cui, nell'interesse del benessere e sopravvivenza del bambino, è fondamentale prevenirla per evitare il ricorso ai trattamenti palliativi sopracitati e le complicanze ad essi associate.

1.3.2 Come prevenire la mucosite orale (MO): IGIENE e CURA della CAVITA' ORALE

Dalla letteratura medica, nonostante la mancanza di un trattamento curativo per la MO, sono stati individuati degli interventi preventivi, non assoluti, che coinvolgono un'equipe multiprofessionale, efficaci nel ridurre il rischio infettivo. Questi sono elencati nelle Linee Guida (LG) Italiane del 2018 (11) e nelle LG ISOO/MASCC 2020 (12) e consistono in: Visita preventiva e nulla-osta odontoiatrico, esami strumentali, bonifica dei foci infettivi, profilassi antibiotica, igiene orale, sigillatura dei solchi, fluoroprofilassi, decontaminazione orale e gestione degli apparecchi ortodontici. A livello infermieristico, oltre che a fornire interventi di cura tecnici, risulta fondamentale educare i genitori, coinvolgendo il bambino, ad una cura e igiene adeguata della cavità orale. Gli aspetti quotidiani di autocura che possono essere gestiti autonomamente dalle famiglie sono:

- *Informare sull'importanza di visita odontoiatrica alla diagnosi e follow-up almeno ogni 6 mesi (I A);*
- *Mantenere il cavo orale deterso e istruire sulle corrette procedure per il mantenimento della salute del cavo orale (I A): spazzolamento dei denti con setole morbide almeno due volte al giorno con dentifricio al fluoro (I A); Lo spazzolino è di uso esclusivo del bambino e deve essere cambiato ogni tre mesi e ad ogni episodio infettivo della cavità orale (IV B); Filo interdentale e applicazioni di fluoro topico solo su prescrizione di specialisti (III C); Clorexidina collutorio solo ai pazienti con*

scarso livello d'igiene orale o gengivite e/o malattia parodontale (I A); Risciacqui frequenti, e dopo ogni episodio di vomito, con soluzioni saline o a base di Bicarbonato di sodio; Idratazione delle labbra con soluzioni a base di linolanina.

- *Dieta NON cariogena* (I A) a base di cibi morbidi con pH > 5,5, a temperatura ambiente o freddi, evitando alimenti e bevande ricche di zuccheri, alcoolici e alimenti caldi, ruvidi o duri, croccanti, speziati e altamente acidi.
- Mantenere un *adeguata idratazione*.

CAPITOLO 2: BAMBINO ONCOLOGICO, GENITORI/FAMIGLIA e **INFERMIERE**

2.1 Il ruolo e le esigenze dei genitori di un bambino con bisogni speciali

La malattia di un membro familiare, in particolare di un figlio, ha un forte impatto e stravolge la vita dell'intero nucleo: cambia ruoli, priorità, abitudini, quotidianità e crea un forte senso di paura e insicurezza, che riduce l'autonomia e il senso di auto-efficacia (13). Ciò mina fortemente la relazione dei bambini con i familiari e gli aspetti sociali che dovrebbero caratterizzare uno sviluppo normale, per concentrare tempo ed energie verso la malattia, dimenticando spesso i bisogni umani dei membri coinvolti (14,15). La patologia in corso richiede ai genitori, in particolare le madri (16) dalle quali gli interventi assistenziali sono meglio accettati dai bambini, di assumere il ruolo di fornitori di assistenza sanitaria, estendendo il ruolo genitoriale al ruolo di caregiver (17). Infatti, nel 21° secolo, il ruolo dei genitori di bambini con patologia cronica è cambiato moltissimo e vede una maggiore consapevolezza ed esperienza dei bisogni del bambino e della sua cura, dovendosene occupare quotidianamente a casa. In molti studi emerge la difficoltà di questi genitori ad apprendere le competenze necessarie alla gestione domiciliare dei loro figli in sicurezza e ciò crea ansia, isolamento, distress, dipendenza dalle figure sanitarie e basso senso di autoefficacia (15,18). Invece in un altro studio (19) è emerso che le madri di questi bambini si sentivano competenti nel fornire assistenza sanitaria (igiene, alimentazione, procedure di cura,..) e lo ritenevano molto importante, ma che *non godevano di tale attività, al contrario di quelle che riguardavano la cura emotiva come coccole, attività ludiche e lettura, sentendosi nuovamente genitori*. Tutto ciò comporta un'evoluzione del ruolo dell'infermiere pediatrico che deve essere esperto a livello tecnico ed umano. Infatti conduce colloqui con i genitori, grazie a competenze educative e relazionali per identificare le difficoltà e coinvolgere queste figure nel definire il livello di partecipazione all'assistenza (20). Inoltre, educa all'autocura fornendo strumenti che supportano l'autonomia e i loro bisogni come famiglia. L'infermiere realizza ogni intervento citato, tenendo sempre conto dell'impatto della malattia sull'intero nucleo, poiché "le condizioni di vita nel contesto familiare si intrecciano alle possibilità di benessere e sviluppo del bambino" (21) nei vari contesti influenzandone lo sviluppo fisico, mentale, emozionale, spirituale e di *life-skills* in relazione anche agli altri ambienti e interazioni educative (22,23).

2.2 I bisogni dei bambini

La convenzione sui diritti dell'infanzia (approvata il 20 novembre del 1989 e implementata negli anni successivi) rappresenta lo strumento normativo internazionale in materia di promozione e tutela dei diritti dei minori e si basa su 4 principi fondamentali: il diritto alla non discriminazione (art.2), il rispetto del superiore interesse del bambino (art.3), il diritto alla vita, alla sopravvivenza e a un corretto sviluppo (art.6) e il diritto all'ascolto (art.12) (24). Da quest'ultima ha preso spunto la "Carta dei diritti dei bambini e dei giovani nei servizi sanitari in Australia", la quale afferma che i bambini che utilizzano le strutture sanitarie hanno "il diritto di partecipare a educazione, gioco, attività creative e ricreative, anche se questo è difficile a causa della loro malattia o disabilità" (23), riconfermando l'articolo 24 della convenzione, su cui si basa anche la "Carta dei diritti del bambino in ospedale" redatta dall'AIOP nel 2014 (26). Per cui gli ambienti ospedalieri e il team sanitario dovrebbero favorire la creazione di ambienti e strumenti che promuovono lo svago, l'educazione e il coinvolgimento dei genitori, fornendo maggiori opportunità per la salute, il benessere e lo sviluppo continuo dei loro pazienti svantaggiati rispetto ai coetanei sani (23). Il cancro non solo stravolge la vita dei bimbi affetti, ma li priva anche dei loro diritti fondamentali, in particolare di: salute, sviluppo normale, esperienze socio-relazionali, scolarità e sopravvivenza (27). Inoltre, questi bambini vengono sradicati dalla loro casa e quotidianità, ambiente ideale di crescita, per essere catapultati nel contesto ospedaliero, che può risultare spaventoso, essere vissuto come una punizione e disorientare il bambino, riducendone la *compliance* e minando la sua integrità psico-socio-fisica, ancora in via di sviluppo, con gravi conseguenze bio-psico-sociali a breve e lungo termine. Alla luce di ciò dalla letteratura emerge l'importanza di non rendere autonomi solo i genitori, ma accompagnare anche questi bambini verso l'indipendenza (28). Ciò può essere fatto attraverso interventi, personalizzati e atraumatici, di informazione sulla malattia, della quale sono spesso ignari, e di educazione terapeutica che coinvolgono e rendono partecipe il bambino come attore principale della propria vita e salute (29,30). Questi interventi devono mirare nel breve termine ad aumentare la *compliance* e *adherence* al trattamento e a sviluppare abilità tecnico-cognitive per le attività di cura quotidiane, le quali permettono il rientro sicuro a domicilio e nei contesti socio-scolastici; garantendo così a lungo termine uno sviluppo adeguato del bambino e l'adozione di uno stile di vita volto alla promozione della salute e alla prevenzione delle complicanze (come quelle infettive, che sono maggiori nei

sopravvissuti al cancro (31)). Ciò viene confermato dalle varie iniziative in ambito pediatrico, volte al maggior coinvolgimento dei piccoli pazienti, oltre che dei genitori, nel fornire informazioni ed educazione su diagnosi, cura, trattamenti, complicanze e stili di vita adeguati. Un esempio è il programma informativo ‘*Piccoli Eroi*’ ideato da AIEOP (Associazione Italiana Ematologia Oncologia Pediatrica) e realizzato con il sostegno non condizionante di Amgen, per aiutare personale sanitario e genitori a spiegare ai bambini la malattia di cui soffrono, coinvolgendoli nel piano di cura (32).

2.3 RUOLO EDUCATIVO DELL’INFERMIERE NEL CONTESTO PEDIATRICO

Secondo il Profilo Professionale dell’infermiere (DM 739/94) (1), il Codice Deontologico (CD) pediatrico del 2009 (33) e il CD degli infermieri del 2019 (2): “L’INFERMIERE è il professionista sanitario responsabile dell’assistenza infermieristica (art 1), che è *a servizio della persona, famiglia e collettività*. Si realizza attraverso interventi [...] di natura intellettuale, tecnico-scientifica, gestionale, relazionale ed *educativa* (art 2). Riconosce la salute come bene fondamentale [...] e *si impegna a tutelarla con attività di prevenzione*, [...] (art 6). Orienta la sua azione al *bene dell’assistito di cui attiva le risorse* sostenendolo nel raggiungimento della *maggiore autonomia possibile*, [...] (art 7). *Promuove stili di vita sani*, [...] cultura della salute [...] attraverso l’informazione e l’*educazione* [...] (art 19) *informa, coinvolge l’assistito e valuta con lui i bisogni assistenziali* [...] (art 20) si adopera affinché l’assistito *disponga di tutte le informazioni necessarie ai suoi bisogni di vita* (art 23). Aiuta e sostiene [...] fornendo informazioni di natura assistenziale [...] *adeguando la comunicazione alla sua capacità di comprendere* (art 24). Garantisce la *continuità assistenziale* [...] (art 27)”. Dai principi su cui si fonda la nostra professione si può confermare che l’infermiere ha il compito e privilegio di accompagnare e supportare pazienti e famiglie nel loro percorso di cura, attraverso anche *l’informazione ed educazione* su diagnosi e trattamento, possibili effetti collaterali e complicanze e gestione autonoma a domicilio della propria condizione clinica (16). L’infermiere interviene rendendo gli assistiti partecipi, responsabili e promotori della propria salute, senza mai sostituirsi. Inoltre, un rapporto del 2020 della Global Health and Nursing, invita gli infermieri pediatrici a concentrare gli sforzi verso l’obiettivo principale di Sviluppo Sostenibile per investire nella salute e crescita corretta di bambini e adolescenti. L’impegno richiesto serve per colmare le attuali carenze in ambito di sanità e tutela dell’infanzia, oltre che rimediare alla diffusione

massiccia di strumenti e prodotti “malsani” e non adatti a queste popolazioni vulnerabili (34). A livello italiano si nota l’importanza delle iniziative in ambito pediatrico, da alcuni progetti intrapresi negli ultimi anni, come “La sfida toscana della Rete Pediatrica Regionale” intrapresa con la norma n. 84/2015, dove si evidenzia il ruolo essenziale dell’infermiere pediatrico nella presa in carico globale della cronicità. Quest’ultima è volta a garantire una continuità di cura e un’assistenza equa, sicura e di qualità, in risposta all’aumento delle malattie croniche, disabilità e il tasso di sopravvivenza, che hanno portato all’evoluzione dei bisogni assistenziali, incentrati su sostegno ed educazione (20). Inoltre è importante evidenziare che l’esercizio professionale dell’infermiere pediatrico trova il suo *imprinting* nella ‘*family centred care*’, riconoscendo un valore alla centralità della famiglia nell’esperienza di malattia e il suo coinvolgimento per l’efficacia del processo di recupero della salute del bambino malato (16,20).

2.4 Educazione terapeutica della fascia pediatrica (2-5 anni) e della famiglia

Dalla letteratura (29,35–38) emerge una forte carenza di formazione, metodi e strumenti per l’educazione nel contesto pediatrico e la mancanza di LG definite per fornire un’educazione terapeutica ottimale e condivisa, che garantisca la gestione sicura di questi pazienti a domicilio per evitare l’insorgenza di complicanze, aggravando la QoL e la prognosi. Inoltre, l’AIOM, sottolinea che l’informazione a pazienti, famiglie e caregiver, è tra le terapie di supporto a quelle oncologiche più importanti per ottenere un successo a livello bio-psico-sociale, poiché questi tre aspetti non possono essere scissi o considerati separatamente, poiché si influenzano a vicenda (39).

2.4.1 Strumenti e metodi di educazione terapeutica nelle pediatrie italiane

Prima di iniziare a sviluppare il mio lavoro di tesi, ho effettuato un’indagine informale, contattando tramite e-mail, 51 referenti dei principali centri italiani di oncologia e oncoematologia pediatrica, per capire se in queste U.O. ci fossero degli strumenti di educazione terapeutica volti a educare paziente e genitori a prevenire la Mucosite Orale. Tra i contattati ho ricevuto 13 risposte, dalle quali si deduce che non ci sono strumenti personalizzati che si focalizzano sulla prevenzione della MO. Gli assistiti vengono informati attraverso dei protocolli standard di informazione e colloquio con specialisti. Ciò risulta fondamentale, ma inefficace se manca una corretta educazione di base continuativa e personalizzata, con

l'elevato rischio che le informazioni fornite non vengano acquisite dai genitori e perciò non applicate durante la cura del bambino, incrementando il rischio di MO e dipendenza dalla struttura e figure ospedaliere.

CAPITOLO 3: MATERIALI E METODI

3.1 *Quesito di ricerca*

- **P: Paziente oncologico 2-5 anni sottoposto a trattamento antineoplastico**
- **I: Fiaba come strumento educativo adatto alla fascia d'età 2-5 anni**
- **C: Applicazione di protocolli standard (informazione, consulenza con gli specialisti)**
- **O: Maggior adattamento alla malattia, adesione attiva a una corretta Igiene e cura della cavità Orale e minore incidenza della MO e distress correlato al trattamento**

3.2 *Parole chiave*

Le parole chiave utilizzate per la ricerca degli articoli scientifici sono: *Pediatric oncology; Pediatric Nursing; Pediatric; Childhood cancer; Health education; Complications; Nurse oncology; Parents; Children; Infection; Chemotherapy; Prevention; Education; Oral mucositis; Oral Hygiene ; Needs Assessment; Nurses; Health facility environment; Teaching; Folklore; Play therapy; Professional-Family Relations; Family education; Growth and development; Play and playthings; Books illustrated; Learning; Fairytales; Book teaching; Preschool education; Early child education; Reading; Hospital; Storytelling*; altrimenti combinate o legate dall'operatore booleano AND.

3.3 *Fonti di ricerca*

La ricerca degli articoli scientifici è stata poi eseguita con la consultazione di:

- Banche dati: Pubmed, Google Scholar, ERIC, sfruttando anche i collegamenti diretti dal sito della Biblioteca Pinali
- Linee guida del Ministero della Salute (2018) e Linee Guida ISOO/MASCC (2021) per la prevenzione e trattamento della Mucosite Orale.
- Riviste scientifiche di pediatria (Official Journal of the Association of Pediatric Oncology Nurses, Giornale Italiano di Scienze Infermieristiche Pediatriche, Pediatria Preventiva & Sociale)
- Registri Airtum/Aiom 2014 e 2020.

- Codice deontologico Infermieristico (2019), CD dell'infermiere pediatrico (2009) e Profilo professionale (DM 739/94)

- Associazioni e società italiane di pediatria (A.I.E.O.P.: Associazione Italiana Ematologia Oncologia Pediatrica; FNOPI: Federazione nazionale degli ordini delle professioni infermieristiche; SIPPS: Società Italiana di Pediatria Preventiva e Sociale; SISIP: Società Italiana di Scienze Infermieristiche Pediatriche)

- OMS/WHO: Organizzazione Mondiale della Sanità/World Health Organization

3.4 Conduzione della ricerca

La mia revisione della letteratura è stata condotta in più step sequenziali per poter giungere alle conclusioni. Inizialmente ho eseguito una ricerca sui siti di interesse medico-sanitario e sulle banche dati sopracitate, attraverso parola libera e l'utilizzo dei MeSH singolarmente e combinati tra loro dall'operatore booleano "AND". Come prima cosa ho ricercato nei registri AIRTUM e AIOP, l'incidenza dei tumori pediatrici e il cancro più frequente nella fascia di età 2-5 anni. Ho proseguito indagando le principali complicanze infettive nei soggetti pediatrici sottoposti a chemioterapia, da cui risulta essere la Mucosite Orale. Il lavoro è proseguito identificando le metodologie preventive della MO, esplicitate nelle Linee Guida Italiane e internazionali più recenti, che sottolineano la mancanza di trattamenti assoluti e l'importanza della cura e igiene orale, così da ridurre significativamente l'insorgenza di MO a breve e lungo termine, e le complicanze ad essa correlate, le quali riducono la sopravvivenza e aumentano la degenza e i costi sanitari. In seguito, nel periodo che intercorre tra aprile e giugno 2021 ho indagato i bisogni educativi di pazienti e famiglia, che evidenziano la carenza di un'educazione personalizzata per l'età pediatrica e di come ciò influenzi negativamente l'aderenza alle indicazioni preventive. Inoltre, la disinformazione spaventa i genitori, che si sentono impreparati nella gestione del figlio malato a domicilio, con conseguente aumento del distress familiare e delle complicanze. Allora, ho approfondito le mie conoscenze sul ruolo dell'infermiere, dell'infermiere pediatrico e delle responsabilità professionali nell'ambito dell'educazione, facendo ricorso oltre che ad articoli vari, anche a due grandi pilastri della nostra professione come il Profilo Professionale (DM 739/94) e il Codice Deontologico dell'infermiere (2019), i quali trovano conferma nei lavori letti. L'ultimo step di ricerca bibliografica, effettuato nel periodo che intercorre tra giugno e

luglio, con riconferma a settembre, sia su siti medico-sanitario (PubMed), che di educazione e pedagogia (ERIC), ha indagato il focus della mia tesi, ovvero la presenza di uno strumento-metodo educativo efficace per la fascia d'età studiata (2-5 anni) e l'eventuale superiorità di un metodo educativo, rispetto ad altri presenti. Sono arrivata al risultato che non ne esiste uno in assoluto, ma che per i bambini l'aspetto ludico è fondamentale per creare un ambiente di apprendimento adeguato, basato sulla motivazione. Inoltre consente uno sviluppo neuro-cognitivo-motorio-emozionale ottimale che permette al bambino stesso di apprendere naturalmente, con meno sforzi e in modo duraturo. Tra le attività ludiche ha attirato la mia attenzione l'utilizzo della lettura ad alta voce da parte dei genitori e della fiaba, grazie alle quali, secondo alcuni importanti studiosi, come Gardner e Goleman, il bambino sviluppa l'intelligenza personale ed emotiva, necessarie per permettere l'apprendimento e creare resilienza, nuova forza creativa e abilità di *problem solving*. Questi due strumenti apportano numerosi benefici, sia sul campo pedagogico che relazionale, aiutando queste famiglie a creare rapporti più solidi e a permettere una comunicazione efficace, senza centralizzare la quotidianità solo sulla malattia e sua gestione. Il genitore può così ricoprire anche il suo ruolo essenziale di educatore, aiutando questi piccoli pazienti a divenire pian piano sempre più autonomi e autosufficienti nell'autocura della propria condizione di salute. La fiaba funge da promemoria scritto, che oltre a fornire informazioni, risponde ai bisogni emotivi dei bambini e supporta la regolazione delle loro emozioni, essenziali per una crescita adeguata. Successivamente ho proseguito l'analisi indagando, in maniera informale, se nei principali centri italiani di oncologia e onco-ematologia pediatrica fossero in uso degli strumenti specifici di educazione terapeutica volti a educare paziente e genitori a prevenire la Mucosite Orale. Dalle 13 risposte ricevute si deduce che tali strumenti non sono ancora stati implementati e che pazienti e familiari vengono informati attraverso dei protocolli standard di informazione e colloquio con specialisti. Ciò risulta fondamentale, ma inefficace se manca una corretta educazione di base continuativa e personalizzata, con l'elevato rischio che le informazioni fornite non vengano acquisite dai genitori e perciò non applicate durante la cura del bambino, incrementando il rischio di MO e dipendenza dalla struttura e figure ospedaliere. Da ciò, grazie alla collaborazione con una maestra d'arte, abbiamo provato a realizzare uno strumento specifico, accessibile, stimolante, atraumatico, consultabile in qualsiasi momento e a basso costo da fornire a questi piccoli pazienti e alle loro famiglie, al momento della dimissione, per adottare delle buone pratiche preventive di cura, igiene orale

e corretta alimentazione. Lo strumento corrisponde a un albo illustrato di una fiaba che ha l'obiettivo di aiutare i professionisti responsabili dell'educazione continua, tra cui in primo piano risulta l'infermiere, ad ottimizzare i tempi educativi, spesso molto ristretti, e rispondere ai bisogni educativi, affettivi ed emotivi degli assistiti. Grazie alle tematiche di prevenzione e promozione della salute, che si riscontrano nella fiaba, i bambini potranno riconoscersi nei personaggi ed essere più incentivati ad adottare stili di vita sani, divertendosi, senza che le buone pratiche vengano imposte, così da perseguire il mio obiettivo finale, ovvero ridurre l'incidenza della MO a breve e lungo termine. Inoltre si permette alla famiglia di gestire la malattia e la salute del proprio figlio nel modo più adeguato e meno stressante e traumatico possibile, promuovendo autonomia, sviluppo e alfabetizzazione sanitaria, oltre che scolastica.

Nell'elaborato sono stati considerati 51 lavori in riferimento all'obiettivo della mia tesi, ovvero quello di ricercare nella fiaba uno strumento educativo efficace per la prevenzione della Mucosite Orale, che incentivi l'adozione di stili di vita adeguati, nella fascia pediatrica (2-5 anni), grazie all'adattamento, comprensione e gestione emotiva della malattia.

3.5 Criteri di selezione del materiale

Nella ricerca e selezione degli articoli sulle banche dati sono stati applicati criteri di inclusione ed esclusione (tabella I). La strategia di ricerca è stata condotta sia per parola libera, che con termini MeSH e tradotta secondo gli altri operatori booleani, senza essere limitata né dalla lingua (ad eccezione di un elaborato) né dal disegno di studio.

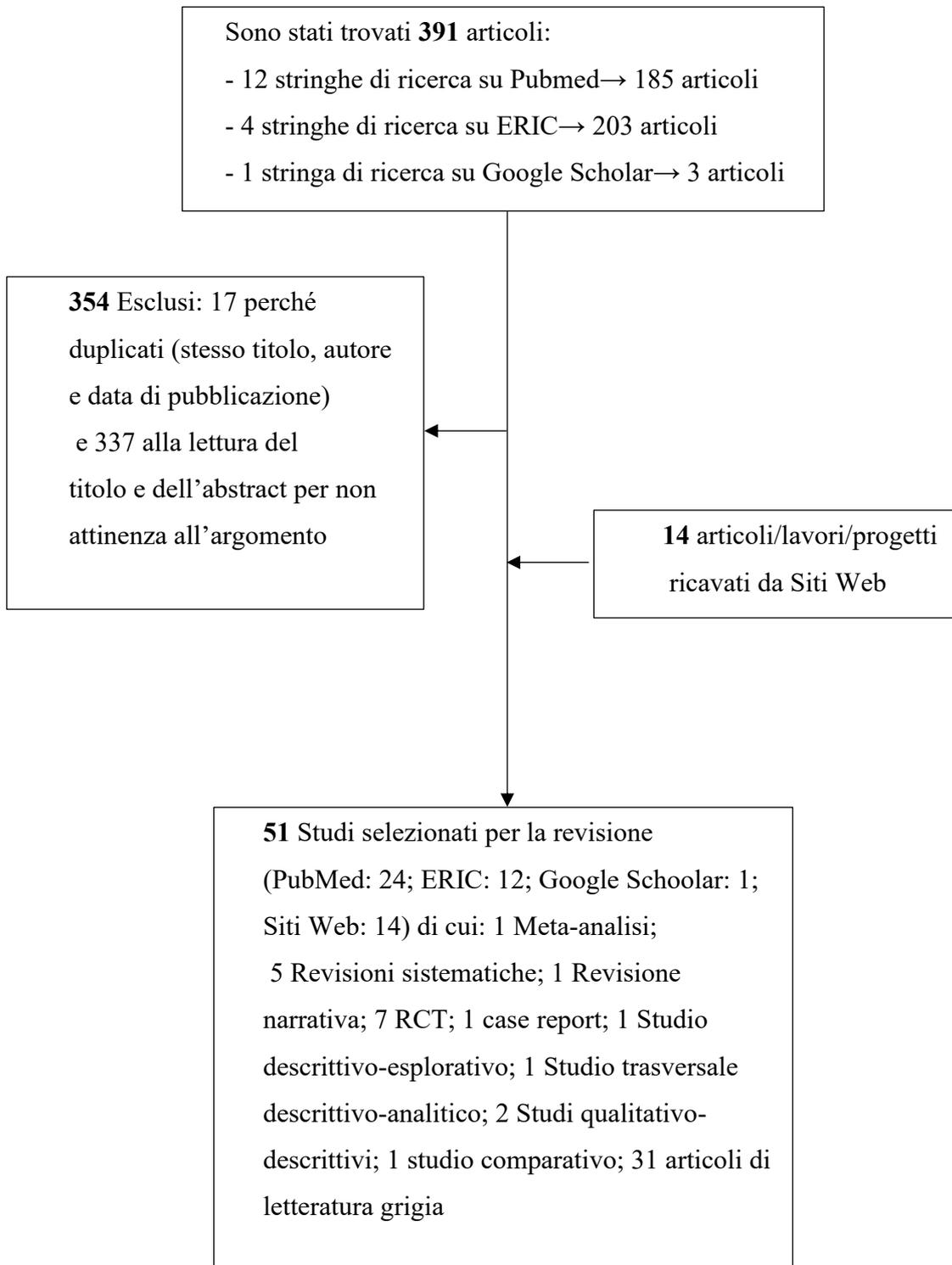
Subito è stato applicato il limite temporale del 2011-2021 (ad eccezione di una stringa che indaga gli ultimi 15 anni per la carenza di articoli) e si è concentrato sulla fascia d'età 2-5 anni, senza però escludere completamente la fascia pediatrica 0-18, poiché ha permesso di individuare articoli attinenti al mio argomento. Il secondo passaggio di analisi si è focalizzato sulla lettura del titolo dello studio e dell'*abstract* così da includere gli articoli inerenti all'argomento della ricerca. Gli studi inclusi sono stati successivamente letti interamente. Gli articoli doppi trovati con più stringhe di ricerca sono stati selezionati solamente una volta.

<i>TAB I. Criteri di selezione degli studi</i>	
CRITERI DI INCLUSIONE	CRITERI DI ESCLUSIONE
<ul style="list-style-type: none"> - Periodo: studi effettuati dal 2011 fino al 2021 - Popolazione: bambini in età prescolare (2-5 anni) - Interventi: strumenti di educazione e sviluppo a bambini in età prescolare e loro genitori 	<ul style="list-style-type: none"> - Periodo: studi effettuati prima del 2010 - Popolazione: neonati prematuri, adolescenti, adulti

3.6 Selezione finale degli studi

Complessivamente la revisione di letteratura si è basata su un **totale di 51 lavori**, di cui **24** reperiti su PubMed; **12** da ERIC; **1** da Google Scholar e **14** da Siti Web. Le stringhe di ricerca sono consultabili nell'Allegato 1. Tutti gli articoli e i risultati della ricerca sono stati puntualmente analizzati e sintetizzati nell'Allegato 2.

Diagramma di flusso della selezione finale della letteratura



CAPITOLO 4: RISULTATI DELLA RICERCA

EDUCAZIONE TERAPEUTICA: RICERCA e CREAZIONE DI MODALITA' ESPLICATIVE POTENZIALMENTE EFFICACI

4.1 Come educare i pazienti e le famiglie alla cura e igiene della cavità orale per prevenire la mucosite orale

Le evidenze esplicitate precedentemente, hanno portato le ricerche da parte dei professionisti a individuare le principali raccomandazioni *evidence based* per fornire educazione terapeutica a pazienti e famiglie (36,40). Tali raccomandazioni si basano sul concetto di ‘*Child-family centred care*’ (CFCC) che ha il duplice obiettivo di trasferire competenze e responsabilità assistenziali ai genitori dei pazienti più piccoli e permettere al paziente stesso l’autogestione delle diverse pratiche di cura. Tutto ciò permette alle famiglie di migliorare la propria qualità di vita, attraverso un processo di coinvolgimento, partecipazione, condivisione, supporto ed educazione nelle attività assistenziali previste dal progetto terapeutico.

Il *Children's Oncology Group Nursing Discipline* ha riscontrato la preferenza delle famiglie nel ricevere materiale *scritto*, che risulta utile quando contiene *informazioni semplici, in un linguaggio chiaro, breve, ben organizzato, con caratteri grandi e includente immagini*; ed ha sviluppato delle raccomandazioni, supportate e integrate anche da altri studi, basate su 5 principi generali (35):

1. L’educazione di paziente/famiglia è *centrata sulla famiglia*;
2. La famiglia ha bisogno di tempo per elaborare ed adattarsi alla diagnosi; quindi, l’infermiere *deve supportarla e aiutarla a gestire ansie e paure*, così che possa sviluppare un piano per gestire le richieste assistenziali adattandole alla quotidianità ed essere pronta a imparare con successo a prendersi cura del bambino;
3. L’educazione del paziente/familiare dovrebbe essere uno *sforzo interprofessionale* con tre aree chiave di attenzione: diagnosi-trattamento, coping psicosociale e cura del bambino;
4. L’educazione del paziente/famiglia dovrebbe avvenire attraverso il *continuum dell’assistenza*; per cui deve essere svolta gradualmente, fornendo fin dall’inizio in modo

continuativo una piccola quantità di informazioni necessarie a gestire le esigenze assistenziali quotidiane, proseguendo per priorità, verificandone l'apprendimento ad ogni incontro (*feedback*);

5. È necessario un *ambiente favorevole* per ottimizzare l'apprendimento ed utilizzare i giusti metodi e strumenti (sia orali che scritti, per essere consultabili in ogni momento) in base all'età e livello di comprensione del bambino/famiglia, alle preferenze su metodi e quantità di informazioni, facendo leva sulla *motivazione*.

4.2 La ludoterapia come metodo più efficace di educazione al bambino-famiglia

Il gioco integra la vita sociale degli individui e fa parte del patrimonio ludico-culturale traducendo valori, insegnamenti e aspetti vari che caratterizzano una popolazione. Si deduce infatti che l'attività ricreativa “stabilisce un nuovo rapporto con la vita, consente la creazione di un nuovo mondo, stabilisce altri modi di vivere e di fare, crea nuovi modelli di socialità permeati dall'amicizia, dalla cooperazione e dalla nozione di responsabilità collettiva” (41). Da una revisione sistematica del 2019 emerge che l'apprendimento basato sul gioco, nei bambini di età compresa tra 0-6 anni, è una pratica ancora molto discussa e verso la quale ci sono ancora numerosi pareri contrastanti tra i vari professionisti coinvolti nello sviluppo ed educazione precoce della prima infanzia (ECE) (42). Comunque non mancano studi (23,41,42,..) che supportano la centralità del gioco in età prescolare, come strumento pedagogico alla base dell'apprendimento, benessere e sviluppo olistico del bambino (44,46). *Apprendere significa cambiare e per farlo è necessaria la motivazione*. L'attività ludica durante l'età evolutiva è la forma più naturale, spontanea e motivante per attivare le *potenzialità* del bambino. Infatti questa prepara i più piccoli ad *assimilare regole, sviluppa la creatività, migliora la socializzazione e il processo di apprendimento, favorisce lo sviluppo* fisico, emotivo, cognitivo, psicologico, sociale e morale e lo rende protagonista, incrementando in lui un forte *senso di autoefficacia* (49,50). Da ciò si deduce l'utilità del gioco come *potente mediatore per una corretta educazione alla salute*, a supporto di tutte le figure coinvolte nel processo di cura. Questo rende meno ostile l'ambiente ospedaliero, grazie ai sentimenti di gioia, piacere e soddisfazione che riesce ad evocare, soprattutto nel bambino, il quale sviluppa *resilienza e strategie di coping efficaci*, tollera meglio le procedure infermieristiche, facilitando le attività quotidiane e permette di stabilire buone

relazioni tra paziente-equipe-famiglia, fondamentali per un percorso di cura efficace, basato sulla *fiducia, adherence terapeutica ed empowerment* (44,45,48,50).

4.3 La lettura mediata come pratica pedagogica a supporto dei genitori e dello sviluppo del bambino

Nel contesto della mia tesi, non si può porre il bambino e la sua famiglia al centro, senza fornire supporto alla genitorialità, attività da considerare tempo di cura, a pari dell'informazione e delle attività prettamente sanitarie (54). Uno strumento rivelatosi molto valido è la lettura ad alta voce condivisa da parte dei genitori ai propri figli, già a partire dai 4-6 mesi di vita poiché, secondo alcuni studiosi, leggere fiabe ai bambini piccoli massimizza i tipi di esperienze che predicono l'apprendimento e lo sviluppo ottimale del bambino (45,55,56). Infatti, l'interesse del genitore-figlio e l'attenzione comune nella lettura di libri illustrati, rispetto alla narrazione multimediale (57), fornisce i requisiti per un corretto sviluppo della comunicazione sociale ed emotiva. Inoltre pone le basi per lo sviluppo di parola e linguaggio, di risoluzione dei problemi e di interazione con l'ambiente circostante, nonché il piacere e l'abitudine di avvicinarsi a questa attività, con riscontri positivi, anche negli altri ambiti di vita e nell'età adulta del bambino, prevenendo l'insuccesso formativo e sociale e le conseguenze ad essi associate (41,58,59). Questa pratica, eseguita frequentemente e in modo interattivo, ha una connotazione molto positiva anche per lo *sviluppo* cognitivo. Sviluppo inteso come fenomeno in continua evoluzione nell'arco della vita e molto più intenso nei primi 5 anni, quando l'attività neurale è in piena evoluzione (60). Il processo di crescita, infatti, non dipende solo dalle caratteristiche personali del soggetto, ma anche da vari fattori socio-ambientali, sui quali bisogna concentrarsi, poiché modificabili. Inoltre, la narrazione si è rivelata una pratica utile per l'implementazione di un'adeguata alfabetizzazione sanitaria, che rende genitore e bambino competenti a gestire la vita quotidiana e il disagio bio-psico-sociale delle malattie intercorrenti. Infatti anche l'OMS, l'UNICEF e il Ministero della salute hanno riconosciuto la lettura anticipata di fiabe e la narrazione come indicatori della cura dei bambini (61,62). Questo perché favoriscono una crescita ottimale, l'adozione di stili di vita e strategie di coping più sane e la riduzione di malattie croniche. Ciò in America ha portato l'implementazione di programmi (BookStart; DPIL; Reading Partners; SPIRE) che incentivano interventi precoci di lettura in famiglia come promozione dell'infanzia e supporto alla genitorialità (45,62-64). Tuttavia, nonostante

i benefici che la lettura ad alta voce apporta nello sviluppo di abilità di apprendimento del bambino, questa pratica non è ancora totalmente condivisa e implementata nei contesti educativi (65). È evidente però come il testo associato alle immagini, le caratteristiche del libro e l'atteggiamento interattivo del narratore hanno il potenziale di coinvolgere attivamente i piccoli ascoltatori, rendendo la narrazione il più stimolante e piacevole possibile, tanto da mantenere un'alta qualità d'attenzione e comprensione del contenuto, oltre che favorire lo sviluppo di linguaggio, memoria e alfabetizzazione (69–74). Da uno studio è anche emerso che le storie presentate in formato illustrato aumentano la connettività funzionale delle reti cerebrali alla risonanza magnetica, permettendo di creare l'impalcatura per il linguaggio e l'apprendimento (75). Un altro studio ha sfruttato il libro illustrato per l'insegnamento dei concetti ambientali e la conservazione delle risorse, ottenendo ottimi risultati a livello di comprensione e attuazione delle pratiche presentate nel libro (76). Inoltre, la ricerca evidenzia l'importanza di coinvolgere i genitori e creare 'ponti educativi' (45,77) tra i vari contesti di vita dei bambini, rendendo costante la lettura condivisa di fiabe, da parte di genitori e insegnanti, per favorire lo sviluppo e raggiungere, come richiesto dal MIUR (61), un soddisfacente grado di alfabetizzazione (58,71). La lettura quindi, grazie ai vari aspetti sopracitati, diventa un potentissimo mezzo di influenza e di crescita per il bambino, trasferendogli informazioni corrette che verranno poi applicate direttamente nel proprio mondo reale (66–69).

4.4 La fiaba come strumento ludico per favorire l'educazione sanitaria

La fiaba viene considerata uno strumento ludico, che crea un ambiente di apprendimento, inteso come spazio fisico, ricco di stimoli e interazioni, che permettono il realizzarsi di un processo attivo e costruttivo, adeguato ai bambini in età prescolare. *Un ambiente educativo d'apprendimento* è idoneo quando “permette il passaggio dall'elaborazione delle informazioni ricevute, alla ricerca del significato, in una situazione di azione e di partecipazione che favorisce e rinforza la realizzazione di conoscenze, capacità, motivazioni e comportamenti” (78). Infatti la fiaba permette un'esplorazione del mondo interiore ed esteriore, garantendo un ambiente protetto che può essere modulato e spiegato dal mediatore, grazie anche alle numerose interazioni che si creano durante la narrazione. La fiaba fa tutto ciò grazie alle sue caratteristiche, essenziali durante la crescita, che consentono la *regolarizzazione delle emozioni* che sono la *forza motrice dell'apprendimento*, poiché vanno

ad attivare la *motivazione* del bambino rendendolo partecipe e protagonista (82). Il bambino stabilisce così un sé ideale, trova conforto, modelli comportamentali per affrontare le avversità e un mondo che soddisfa i suoi bisogni e gli permette di trovare soluzioni a fatti emotivamente impegnativi, alleviandone la sofferenza (47,83,84). Questo, secondo Gardner e Goleman, avviene grazie allo sviluppo dell'intelligenza personale ed emotiva (79,80) che permettono l'acquisizione di *life skills* necessarie ad elaborare ipotesi e risolvere i problemi, favorendo lo sviluppo che avanza di pari passo con il processo conoscitivo e comportamentale che si realizza nel bambino (81). Grazie a tutti questi aspetti il racconto non supporta solo il piccolo che ascolta, ma anche il lettore e il resto delle figure coinvolte (52). Infatti, anche secondo la dott.ssa in Scienze dell'Educazione di Padova, Natascia Bobbo: "Il bambino in ospedale può, attraverso la fiaba, ricevere un supporto valido al lavoro educativo di tutela e promozione del suo benessere psicologico" (85).

Tutte queste considerazioni sono supportate anche dallo psicoanalista Bruno Bettelheim e dallo psicologo e pedagogista statunitense Jerome Seymour Bruner, che hanno sostenuto la fiaba come strumento pedagogico-educativo (78).

4.4.1 BIBLIOTERAPIA: come implementarla nella pratica clinica

Una revisione della letteratura (49), insieme ad altri studi (51,52,83,86), hanno esaminato l'impatto pedagogico, didattico, psicologico e terapeutico della letteratura per l'infanzia e il suo ruolo nel promuovere lo sviluppo olistico e il benessere dei più piccoli, confermando ciò che è stato espresso nel paragrafo precedente. Infatti da questi studi si riscontra che la lettura di fiabe aumenta la produzione di ossitocina (ormone del benessere) con riduzione del cortisolo (ormone dello stress), permettendo al bambino di ridurre l'ansia e rivedere l'ambiente e le figure ospedaliere in chiave positiva (86). Inoltre la fiaba è un valido strumento per "curare" i bambini (BIBLIOTERAPIA), riavvicinando l'infermiere alla sua essenza: la cura dell'essere umano, dove "*il cliente è considerato un essere attivo, soggetto di cura, poiché umanizzare significa osservare ogni persona nella sua individualità, nei suoi bisogni specifici, ampliando le possibilità di esercitare la propria autonomia*" (51). La fiaba utilizzata dagli operatori sanitari fornisce *modelli di comportamento positivi e costruttivi* attraverso la creazione di un mondo incantato, che mette in moto l'immaginazione (aspetto fondamentale) e la fantasia dei bambini che si identificano con i personaggi. Inoltre riproducendo situazioni fantastiche che corrispondono ai *problemi reali*, consentono ai

bimbi di riconoscersi e sentirsi a proprio agio e al sicuro in circostanze difficili. Quindi per attirare l'attenzione e trasmettere una determinata informazione è importante creare delle *storie specifiche*, soprattutto nel campo dell'educazione sanitaria, evitando nozioni o teorie astratte difficili da comprendere e ricordare. Ciò permette di coinvolgere anche le popolazioni più giovani nei programmi di prevenzione, generando *bambini consapevoli e futuri promotori di salute*, così da raggiungere obiettivi di salute e crescita significativamente vantaggiosi e sostenibili.

CAPITOLO 5: DISCUSSIONE e CONCLUSIONI

Le neoplasie pediatriche sono una patologia grave e debilitante, che stravolge l'equilibrio familiare e che ha raggiunto alti tassi di sopravvivenza. Queste problematiche necessitano di adeguata educazione rivolta all'intero nucleo familiare, finalizzata a rispondere ai loro bisogni psico-emozionali ed educativi. Inoltre l'educazione sanitaria permette la prevenzione delle complicanze infettive, come la mucosite orale, così da consentire la gestione autonoma e sicura del bambino a domicilio dopo la dimissione, con il ritorno a una vita e opportunità di sviluppo normali. Ciò è possibile implementando in famiglia le misure preventive di cura e igiene della cavità orale esplicitate nelle LG italiane e internazionali. Tuttavia, per garantire un'adeguata prevenzione e promozione della salute, non è sufficiente informare pazienti e famiglie con metodi standard, ma bisogna fornire un'educazione terapeutica personalizzata e finalizzata ad una maggior responsabilizzazione, autonomia e senso di autoefficacia delle figure coinvolte nella cura. Dalla mia ricerca è emerso che nei diversi contesti sanitari non sono presenti strumenti e metodi specifici per la fascia pediatrica e ciò incide negativamente sull'esito del percorso di cura sia a livello fisico che psicologico, sulla percezione che i bambini e genitori hanno sull'assistenza fornita ed incrementa l'insorgenza di complicanze, i tempi di ospedalizzazione e i costi sanitari. Ne deriva la necessità di implementare ricerca e sperimentazione volte all'individuazione di raccomandazioni efficaci, condivise, ed atte a garantire i diritti fondamentali dell'infanzia, l'umanizzazione delle cure, l'educazione sanitaria e la centralità della famiglia. Quest'ultimo concetto risulta fondamentale per la figura dell'infermiere, definito dallo stesso Codice Deontologico, come "responsabile dell'assistenza infermieristica a servizio della persona e della collettività e come autore di interventi specifici, autonomi e complementari di natura tecnica, relazionale ed educativa", che instaura relazioni empatiche, basate sulla fiducia e cooperazione. Poiché dalla revisione risulta che lo sviluppo olistico del bambino e l'acquisizione di concetti fondamentali viene favorita da un ambiente d'apprendimento ludico, protetto e stimolante, la scelta dello strumento è ricaduta sulla fiaba. Da ciò è emersa la voglia di provare a creare uno strumento facilmente accessibile, ovvero l'albo illustrato che presento, come metodo educativo a supporto dell'educazione di paziente e famiglia. La fiaba, infatti, attraverso la regolarizzazione delle emozioni e lo sfondo terapeutico mantenuto dalle indicazioni preventive, permette di creare un ambiente gioioso sia in ospedale che a domicilio. In quest'ambiente al bambino sarà più facile comprendere ed adottare comportamenti che

rispettano le buone pratiche di salute, senza imposizioni. La fiaba ha le caratteristiche necessarie per diffondere la promozione della salute in tutti i contesti di vita, per uno sviluppo sostenibile, equo e solidale dei bambini, e per far crescere questi in salute, consapevoli, autonomi e futuri promotori di salute.

5.1 Limitazioni

Durante la ricerca bibliografica sono emerse più limitazioni, tra cui la scarsa disponibilità di studi che si concentrano sul proporre e/o valutare degli strumenti educativi in età pediatrica. Ciò mi ha limitata ad utilizzare un numero ridotto di articoli con elevata evidenza scientifica e così a ricorrere anche alla letteratura grigia per indagare e supportare l'ipotesi della mia tesi. Un'altra limitazione è che gli studi inerenti al mio argomento, spesso non sono contestualizzati all'ambito sanitario e all'acquisizione di procedure e/o abilità specifiche. Inoltre, l'attuale scarsità di evidenze in questo ambito e la mancanza di uno strumento educativo considerabile più efficace rispetto agli altri, con l'avanzare della ricerca, la mia ipotesi e proposta potrebbe essere confutata per una migliore e quindi non apportare un contributo significativo per la pratica clinica/educativa.

5.2 Proposta di studio

Vista l'impossibilità di trarre delle conclusioni definitive e assolute, l'intento sarebbe quello di condurre uno studio sperimentale, volto a valutare l'efficacia educativa della fiaba che propongo attraverso l'albo illustrato che presento, nei bambini in età prescolare, sia con bisogni speciali che non, in qualsiasi contesto di vita del bambino e fornito principalmente dai genitori, dopo adeguata educazione sulle strategie di lettura più adeguate. Se da tale studio si otterranno dei risultati positivi, l'obiettivo sarà quello di proporlo alle varie ASL/ULSS, con la speranza che venga divulgato a tutte le famiglie con un bambino in trattamento antineoplastico, ma anche nei centri di tutela e promozione della salute e/o volontariato, come supporto a tutti i professionisti sanitari ed educatori, per ridurre le disuguaglianze e promuovere una crescita e sviluppo dei bambini in salute.

5.3 LA FIABA “CORAGGIO E MAGIE CONTRO I MUCCOSICATTACATACI”

Introduzione: Il libro illustrato “Coraggio e magie contro i Muccosicattacataci” è stato pensato come strumento pedagogico per la prevenzione della mucosite orale e promozione della salute e destinato principalmente ai bambini con bisogni speciali, in particolare a quelli affetti da patologie oncologiche in trattamento antineoplastico e alle loro famiglie. Lo scopo è quello di educare all’igiene orale in famiglia, a volte trascurata per non turbare ulteriormente il bambino, che sta già affrontando un percorso doloroso, complesso e talvolta incerto, che necessita di supporto ed educazione continua da parte dei professionisti coinvolti nel processo di cura e crescita. Il libro illustrato in questo contesto può intervenire mostrando le sue funzioni educativo-pedagogiche.

Metodologia contenutistica: Come citato in precedenza, il libro nasce pensando ad un target di bambini con determinate caratteristiche e problematiche di salute ma, non avendo definito un contesto specifico, né che il protagonista è malato, il libro è adattabile a qualsiasi situazione di promozione dell’igiene orale e salute e i destinatari possono essere *tutti i bambini in età compresa tra i 2 e 7 anni*. Questo periodo, secondo Piaget, corrisponde alla fase pre-operatoria, in cui il bambino si trova nel momento dello sviluppo simbolico. In questa fase il bambino ha raggiunto la rappresentazione dell’oggetto e riesce a compiere delle abilità cognitive ed emotive, *come il gioco simbolico, il gioco del far finta, e dell’imitazione, attività che si dimostrano in perfetta sintonia con la fiaba*, nella quale difficilmente si scorge la differenza tra realtà e fantasia. Il racconto, veicolando comportamenti quotidiani, che possono per imitazione e divertimento, essere messi in atto anche dai più piccini, permette al bambino, *re del suo regno (bocca, salute) da proteggere, di immedesimarsi nel protagonista* e riconoscere il contesto familiare adottando le buone pratiche. Inoltre si riconosce l’importanza *dell’adulto, che diventa un riferimento e guida fondamentale* per il bimbo in questi momenti, e grazie al racconto, che in ogni cultura si è dimostrato uno *strumento comunicativo indispensabile*, permette lo sviluppo equilibrato del bambino e la sua educazione pratico-cognitiva e soprattutto affettiva, consolidando il legame genitore-figlio, per costruire relazioni positive. Anche dalle considerazioni di Vygotskij, si evince di come le situazioni nell’interazione con gli adulti diventino da interpsicologiche a intrapsicologiche, comportando l’interiorizzazione di comportamenti e rappresentazioni, e di come portando l’attenzione agli ambienti della lettura al momento della narrazione come

contesto condiviso, crei molte correlazioni tra fattori dello sviluppo e fattori educativi. *Il bambino diventa costruttore attivo delle proprie conoscenze, abilità e atteggiamenti.*

La struttura del racconto riprende contenuti legati alla *struttura delle fiabe*, come definiti da Propp, presentando gli elementi ricorrenti come, ad esempio, la presenza di un protagonista (il bambino), di un antagonista (i ‘Muccosicattacaci’), di un aiutante (l’infermiera, il mago, la mamma), di uno o più oggetti magici (bacchette, pozione, intruglio), di una formula magica, di una missione da compiere, di una situazione di crisi e il suo superamento e di un lieto fine. La struttura “velata” di fondo permette al lettore di incontrare consciamente o inconsciamente un elaborato nel quale può riconoscere una connotazione familiare, coincidendo con una delle tesi più importanti della psicologia junghiana: ovvero dell'esistenza nell'inconscio collettivo di una "struttura archetipica", che trova chiara manifestazione attraverso le fiabe. Il racconto, per coinvolgere il bambino, parla di realtà quotidiane che conosce, vengono illustrati momenti di gioia e di piacere, ma anche emozioni negative come la rabbia, la stanchezza, nelle quali il bambino (soprattutto quello malato) può riconoscersi, emozioni che spesso non vengono narrate dagli adulti coinvolti perché fonte di dispiacere e sofferenza. Educare con racconti ed immagini a riconoscere le emozioni, a chiamarle per nome, prenderne consapevolezza e comprendere che nella vita di tutti i giorni ce ne sono sia positive che negative, così come accade al nostro protagonista, conduce, secondo Goleman e Gardner, due importanti psicologi statunitensi, a sviluppare l'intelligenza *emotiva* e *personale*, permettendo così di trovare un equilibrio tra manifestazioni troppo sopite, che rischiano l'indifferenza, e quelle troppo estreme. Così il bimbo potrà assaporare i momenti belli della propria giornata e cercare delle strategie risolutive per far fronte agli aspetti negativi, proprio come un eroe. Lo sviluppo delle due intelligenze sopracitate è un altro punto fondamentale della forza educativa delle fiabe e dei racconti, poiché *promuovono lo sviluppo di resilienza e nuova forza creativa*, permettendo al soggetto di adattarsi all'ambiente e adottare *strategie di coping* efficaci, *capacità di problem-solving* e *via via di autoefficacia percepita* (Bandura), fondamentale per la costruzione di una personalità sana e per la ricerca di azioni e comportamenti che possono mantenere un corpo e una mente in salute. Questo aspetto è rappresentato anche nella parte finale del racconto, dove si parla di speranza e impegno per fare il possibile affinché nel regno tutti possano vivere felici e contenti.

Metodologia formale: Le scelte formali hanno l'intento di rendere il libro un compagno d'avventure, uno specchio per immedesimarsi, uno spunto di riflessione nonché una fonte di apprendimento. Per questo le misure saranno adatte per contenere *illustrazioni grandi a tutta pagina*, ma anche di dimensioni adeguate a poter essere trasportato dal bambino nelle varie stanze della casa, zone che saranno necessariamente coinvolte nel racconto come ad esempio il soggiorno, la cucina, il bagno, per compiere la battaglia contro i 'Muccosicattacataci'. Le immagini saranno accompagnate da un *breve testo*, così da tenere viva l'attenzione e la curiosità anche dei bambini più piccoli; e avranno *colori vivaci* appropriati allo stato d'animo della situazione rappresentata. Questo perché molti autori hanno dimostrato che se i bambini sono sottoposti a stimoli visivi colorati, grandi e chiari, di alimenti ad esempio, possono essere più predisposti ad assaggiare o consumare tali alimenti, o ad attuare azioni che vedono messe in pratica nell'immagine, poiché diventano familiari. La scelta del nome degli antagonisti è ricondotta alla mucosite orale. Il *nome buffo e complesso* da pronunciare è voluto, affinché il bambino riuscendo a pronunciarlo a modo suo, faccia proprio questo personaggio. Un altro punto che merita attenzione è la *formula magica*, di cui la *musicalità* data dalle *rime*, facilmente *canticchiabile* e con *versi semplici e ripetuti*, permette a grandi e piccini di interpretarla musicalmente a modo proprio e di impararla con semplicità, accompagnando i gesti di spazzolamento in modo naturale e gioioso, per la difesa del regno. Il libro inoltre coinvolge il bambino nelle sue *capacità prassiche* e diventa *interattivo*. Infatti, racchiuderà una piccola coroncina dorata di cartone che il bimbo potrà costruire ed indossare per iniziare la sua avventura da protagonista. Potrà immaginare e costruire i 'Muccosicattacataci' come preferisce grazie a delle formine assemblabili di occhi, corpi e nasi differenti, che troverà durante la lettura. Inoltre, soffiando sul libro, le bolle si sposteranno in alto ed in basso a seconda del soffio. Bolle nelle quali il bambino potrà anche disegnare rendendo il libro ancora più personale.

(78,79,86–91)

BIBLIOGRAFIA

1. Decreto ministeriale 14 settembre 1994, n. 739. :2.
2. Il testo definitivo Codice Deontologico degli Ordini delle Professioni Infermieristiche 2019.pdf [Internet]. [citato 30 settembre 2021]. Disponibile su: https://www.fnopi.it/archivio_news/attualita/2629/Il%20testo%20definitivo%20Codice%20Deontologico%20degli%20Ordini%20delle%20Professioni%20Infermieristiche%202019.pdf
3. 2020_Numeri_Cancro-operatori_web.pdf [Internet]. [citato 30 settembre 2021]. Disponibile su: https://www.aiom.it/wp-content/uploads/2020/10/2020_Numeri_Cancro-operatori_web.pdf
4. I Tumori in Italia - Rapporto 2012 I tumori dei bambini e degli adolescenti | Associazione Italiana Registri Tumori [Internet]. [citato 30 settembre 2021]. Disponibile su: <https://www.registri-tumori.it/cms/pubblicazioni/i-tumori-italia-rapporto-2012-i-tumori-dei-bambini-e-degli-adolescenti>
5. Leucemia Linfoblastica Acuta (LLA) dell'età pediatrica [Internet]. Comitato Maria Letizia Verga. [citato 30 settembre 2021]. Disponibile su: <https://comitatomarialetiziaverga.it/capire-la-malattia/la-malattia/leucemia-linfoblastica-acuta/>
6. Oronsky B, Goyal S, Kim MM, Cabrales P, Lybeck M, Caroën S, et al. A Review of Clinical Radioprotection and Chemoprotection for Oral Mucositis. *Transl Oncol.* giugno 2018;11(3):771–8.
7. bp_chemo.pdf [Internet]. [citato 30 settembre 2021]. Disponibile su: https://www.aapd.org/globalassets/media/policies_guidelines/bp_chemo.pdf
8. Ribeiro ILA, Limeira RRT, Dias de Castro R, Ferreti Bonan PR, Valença AMG. Oral Mucositis in Pediatric Patients in Treatment for Acute Lymphoblastic Leukemia. *Int J Environ Res Public Health.* 28 novembre 2017;14(12):E1468.
9. handbook.pdf [Internet]. [citato 30 settembre 2021]. Disponibile su: <http://www.giima.eu/old/handbook.pdf>
10. Baronciani D, Depau C, Pettinau M, Zaccheddu F, Pilo F, Targhetta C, et al. La mucosite orale. *Hematol Meet Rep Former Haematol Rep* [Internet]. 2008 [citato 30 settembre 2021];2(6). Disponibile su: <https://www.pagepress.org/journals/index.php/hmr/article/view/769>
11. C_17_pubblicazioni_2730_allegato.pdf [Internet]. [citato 30 settembre 2021]. Disponibile su: https://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pubblicazioni_2730_allegato.pdf
12. Elad S, Cheng KKF, Lalla RV, Yarom N, Hong C, Logan RM, et al. MASCC/ISOO clinical practice guidelines for the management of mucositis secondary to cancer therapy. *Cancer.* 2020;126(19):4423–31.

13. Bradshaw S, Bem D, Shaw K, Taylor B, Chiswell C, Salama M, et al. Improving health, wellbeing and parenting skills in parents of children with special health care needs and medical complexity – a scoping review. *BMC Pediatr.* 30 agosto 2019;19:301.
14. LA MALATTIA CRONICA, IL BAMBINO, LA SUA FAMIGLIA E L'INFERMIERE Nursing care of children with a chronic disease and their families Laura Elvezia Stabilini *Giornale Italiano di Scienze Infermieristiche Pediatriche*, Volume 3 (2011), Numero 1, Supplemento, pag.s34-s36 *Italian Journal of Pediatric Nursing Science* 2011.
15. Morhun JM, Racine NM, Guilcher GMT, Tomfohr-Madsen LM, Schulte FSM. Health-related quality of life and well-being in parents of infants and toddlers with cancer. *Curr Oncol Tor Ont.* aprile 2020;27(2):e206–15.
16. Bagnasco A, Acampora F, Calza S, Sasso L. Child and Family-Centered Care (CFCC): uno strumento per analizzare l'attitude dell'infermiere pedia. *Cent Eccellenza Ric Inferm* [Internet]. 2015 [citato 17 settembre 2021]; Disponibile su: <https://www.centroieccellenza.eu/en/research/projects/autovalutazione-e-sviluppo-della-core-competence-2011/child-and-family-centered-care-cfcc-uno-strumento-per-analizzare-lattitude-dellinfermiere-pedia/>
17. McCann D, Bull R, Winzenberg T. The daily patterns of time use for parents of children with complex needs: a systematic review. *J Child Health Care Prof Work Child Hosp Community.* marzo 2012;16(1):26–52.
18. Motlagh ME, Mirzaei-Alavijeh M, Hosseini SN. Information Needs Assessment among Parents of Children with Cancer. *Asian Pac J Cancer Prev APJCP.* 1 giugno 2019;20(6):1865–70.
19. McCann D, Bull R, Winzenberg T. Brief Report: Competence, Value and Enjoyment of Childcare Activities Undertaken by Parents of Children With Complex Needs. *J Pediatr Nurs.* aprile 2016;31(2):e127-132.
20. We People il magazine della rete pediatrica toscana [Internet]. Pacini Medicina. 2016 [citato 30 settembre 2021]. Disponibile su: <https://www.pacinimedicina.it/prodotto/we-people-magazine-della-rete-pediatrica-toscana-con-il-meyer/>
21. *Rivista italiana di educazione familiare*: 1, 2019 [Internet]. Firenze: Firenze University Press; 2019. Disponibile su: <http://digital.casalini.it/4533504>
22. *Linee-guida-sostegno-famiglie-vulnerabili-2017.pdf* [Internet]. [citato 30 settembre 2021]. Disponibile su: <https://www.lavoro.gov.it/temi-e-priorita/infanzia-e-adolescenza/focus-on/sostegno-alla-genitorialita/Documents/Linee-guida-sostegno-famiglie-vulnerabili-2017.pdf>
23. Aguzzoli C, De Santi A, Geraci A (Ed.). *Benessere e gestione dello stress secondo il modello biopsicosociale: focus su scuola, università e sanità.* Roma: Istituto Superiore

- di Sanità; 2021. (Rapporti ISTISAN 21/4). [Internet]. 2021 [citato 30 settembre 2021]. Disponibile su: https://arcs.sanita.fvg.it/media/uploads/2021/04/02/Rapporto%20Istisan%20Benesser e%2021-4%20_.pdf
24. Convenzione sui diritti dell'infanzia e dell'adolescenza | UNICEF Italia [Internet]. Una donazione per aiutare i bambini. 2020 [citato 29 settembre 2021]. Disponibile su: <https://unicef.it/convenzione-diritti-infanzia>
 25. Wilks SE, Green JB, Zazryn TR. Incorporating educative environments into the holistic care of paediatric patients. *Aust Health Rev Publ Aust Hosp Assoc.* agosto 2012;36(3):264–8.
 26. AIOP. Carta dei diritti del bambino in ospedale - Ospedale Pediatrico Bambino Gesù [Internet]. [ospedalebambinogesu.it](https://www.ospedalebambinogesu.it). [citato 7 ottobre 2021]. Disponibile su: <https://www.ospedalebambinogesu.it/carta-dei-diritti-del-bambino-in-ospedale-97484/>
 27. Manav G, Ocağcı AF. Play model for “evaluation of self-concept of children with cancer”. *Iran J Nurs Midwifery Res.* 2016;21(2):124–30.
 28. Marchioni G, McGraw-Hill, Salerno S, Scalorbi S, Quarella P. *Infermieristica in area materno-infantile* [Internet]. McGraw-Hill Education; 2014. Disponibile su: <https://books.google.it/books?id=bOJLnwEACAAJ>
 29. Frygner-Holm S, Russ S, Quitmann J, Ring L, Zyga O, Hansson M, et al. Pretend Play as an Intervention for Children With Cancer: A Feasibility Study. *J Pediatr Oncol Nurs Off J Assoc Pediatr Oncol Nurses.* febbraio 2020;37(1):65–75.
 30. Rost M, Wangmo T, Niggli F, Hartmann K, Hengartner H, Ansari M, et al. Parents' and Physicians' Perceptions of Children's Participation in Decision-making in Paediatric Oncology: A Quantitative Study. *J Bioethical Inq.* dicembre 2017;14(4):555–65.
 31. Perkins JL, Chen Y, Harris A, Diller L, Stovall M, Armstrong GT, et al. Infections among long-term survivors of childhood and adolescent cancer: a report from the Childhood Cancer Survivor Study. *Cancer.* 15 agosto 2014;120(16):2514–21.
 32. Piccoli Eroi, al via un progetto educativo per bambini e adolescenti affetti da tumore [Internet]. Amgen, Inc. [citato 30 settembre 2021]. Disponibile su: <http://www.amgen.it/it-IT/sala-stampa/featured-news/2021/06/piccoli-eroi-al-via-un-progetto-educativo-per-bambini-e-adolescenti-affetti-da-tumore>
 33. Codice Deontologico Infermiere Pediatrico | OPI Prato [Internet]. [citato 17 settembre 2021]. Disponibile su: <https://opiprato.it/normativa/codice-deontologico-infermiere-pediatico/>
 34. Callister LC. Promoting Child and Adolescent Health. *MCN Am J Matern Child Nurs.* dicembre 2020;45(6):375.

35. Landier W, Ahern J, Barakat LP, Bhatia S, Bingen KM, Bondurant PG, et al. Patient/Family Education for Newly Diagnosed Pediatric Oncology Patients. *J Pediatr Oncol Nurs Off J Assoc Pediatr Oncol Nurses*. dicembre 2016;33(6):422–31.
36. Rodgers CC, Laing CM, Herring RA, Tena N, Leonardelli A, Hockenberry M, et al. Understanding Effective Delivery of Patient and Family Education in Pediatric Oncology: A Systematic Review From the Children’s Oncology Group [Formula: see text]. *J Pediatr Oncol Nurs Off J Assoc Pediatr Oncol Nurses*. dicembre 2016;33(6):432–46.
37. Aburn G, Gott M. Education given to parents of children newly diagnosed with acute lymphoblastic leukemia: a narrative review. *J Pediatr Oncol Nurs Off J Assoc Pediatr Oncol Nurses*. ottobre 2011;28(5):300–5.
38. Reddy M. Challenges Implementing Oral Health Promotion at Schools: Perspectives of Teachers and Health Managers. *Early Child Educ J*. marzo 2019;47(2):207–16.
39. Passalacqua R. ASSISTENZA PSICO-SOCIALE DEI MALATI ONCOLOGICI. 2019;59.
40. Rodgers C, Bertini V, Conway MA, Crosty A, Filice A, Herring RA, et al. A Standardized Education Checklist for Parents of Children Newly Diagnosed With Cancer: A Report From the Children’s Oncology Group. *J Pediatr Oncol Nurs Off J Assoc Pediatr Oncol Nurses*. agosto 2018;35(4):235–46.
41. Jurdi APS, Silva CCB, Liberman F. Inventários das brincadeiras e do brincar: ativando uma memória dos afetos. *Interface - Comun Saúde Educ*. 1 febbraio 2018;22:603–8.
42. Bubikova-Moan J, Næss Hjetland H, Wollscheid S. ECE teachers’ views on play-based learning: a systematic review. *Eur Early Child Educ Res J*. 2 novembre 2019;27(6):776–800.
43. Landry SH, Zucker TA, Taylor HB, Swank PR, Williams JM, Assel M, et al. Enhancing early child care quality and learning for toddlers at risk: the responsive early childhood program. *Dev Psychol*. febbraio 2014;50(2):526–41.
44. Mendelsohn AL, Cates CB, Weisleder A, Berkule Johnson S, Seery AM, Canfield CF, et al. Reading Aloud, Play, and Social-Emotional Development. *Pediatrics*. maggio 2018;141(5):e20173393.
45. BavaHarji M, Letchumanan K, Bhar SK. Feasibility of Building Bridges between School and Homes in Developing ESL Literacy: The SPIRE Project. *Engl Lang Teach*. 2014;7(9):91–104.
46. Schleisman A, Mahon E. Creative Play: A Nursing Intervention for Children and Adults With Cancer. *Clin J Oncol Nurs*. 1 aprile 2018;22(2):137–40.
47. Chari U, Hirisave U, Appaji L. Exploring play therapy in pediatric oncology: a preliminary endeavour. *Indian J Pediatr*. aprile 2013;80(4):303–8.

48. Tachibana Y, Fukushima A, Saito H, Yoneyama S, Ushida K, Yoneyama S, et al. A new mother-child play activity program to decrease parenting stress and improve child cognitive abilities: a cluster randomized controlled trial. *PloS One*. 2012;7(7):e38238.
49. Pulimeno M, Piscitelli P, Colazzo S. Children's literature to promote students' global development and wellbeing. *Health Promot Perspect*. 2020;10(1):13–23.
50. Rosa Tiziana Bruno. Didattica con le Fiabe [Internet]. 2015 [citato 19 settembre 2021]. Disponibile su: <http://associazioneitalianaformatori.it/download/articoliln/2015/LN0415BrunoDidattica.pdf>
51. Mendes LR, Broca PV, Ferreira M de A. A leitura mediada como estratégia de cuidado lúdico: contribuição ao campo da enfermagem fundamental. *Esc Anna Nery*. settembre 2009;13:530–6.
52. Ribeiro JP, Gomes GC, Thofehrn MB. [Health facility environment as humanization strategy care in the pediatric unit: systematic review]. *Rev Esc Enferm U P*. giugno 2014;48(3):530–9.
53. Godino-Iáñez MJ, Martos-Cabrera MB, Suleiman-Martos N, Gómez-Urquiza JL, Vargas-Román K, Membrive-Jiménez MJ, et al. Play Therapy as an Intervention in Hospitalized Children: A Systematic Review. *Healthc Basel Switz*. 29 luglio 2020;8(3):E239.
54. Causa P. La promozione della lettura in famiglia nel contesto del sostegno alla genitorialità. :4.
55. Beltchenko L. Intellectual Pursuits of Young Children through Picture Book Literacy, Focusing on Italian Preschools. *Gift Child Today*. luglio 2016;39(3):145–53.
56. Xie Q-W, Chan CHY, Ji Q, Chan CLW. Psychosocial Effects of Parent-Child Book Reading Interventions: A Meta-analysis. *Pediatrics*. aprile 2018;141(4):e20172675.
57. Twait E, Farah R, Shamir N, Horowitz-Kraus T. Dialogic reading vs screen exposure intervention is related to increased cognitive control in preschool-age children. *Acta Paediatr Oslo Nor* 1992. novembre 2019;108(11):1993–2000.
58. Murray L, Jennings S, Mortimer A, Prout A, Melhuish E, Hughes C, et al. The impact of early-years provision in Children's Centres (EPICC) on child cognitive and socio-emotional development: study protocol for a randomised controlled trial. *Trials*. 22 agosto 2018;19(1):450.
59. Sloat EA, Letourneau NL, Joschko JR, Schryer EA, Colpitts JE. Parent-mediated reading interventions with children up to four years old: a systematic review. *Issues Compr Pediatr Nurs*. marzo 2015;38(1):39–56.
60. Cap. 11 – Educare alla salute il genitore con il suo bambino/ragazzo | APRIREnetwork [Internet]. 2019 [citato 17 settembre 2021]. Disponibile su:

<https://www.apirenetwork.it/2019/10/17/cap-11-educare-alla-salute-il-genitore-con-il-suo-bambino-ragazzo/>

61. PIANO INTEGRATO LOCALE DI PROMOZIONE DELLA SALUTE ANNO 2019 [Internet]. [citato 3 ottobre 2021]. Disponibile su: <https://www.ats-milano.it/portale/Portals/0/PromoSalute/PIL2019DEF.pdf>
62. Sajedi F, Habibi E, Hatamizadeh N, Shahshahanipour S, Malek Afzali H. Early storybook reading and childhood development: A cross-sectional study in Iran. *F1000Research*. 2018;7:411.
63. Funge SP, Sullivan DJ, Tarter K. Promoting Positive Family Interactions: Evaluating a Free Early Childhood Book Distribution Program. *Early Child Educ J*. settembre 2017;45(5):603–11.
64. Brand ST, Marchand J, Lilly E, Child M. Home-School Literacy Bags for Twenty-First Century Preschoolers. *Early Child Educ J*. maggio 2014;42(3):163–70.
65. Torr J. Infants' Experiences of Shared Reading with Their Educators in Early Childhood Education and Care Centres: An Observational Study. *Early Child Educ J*. settembre 2019;47(5):519–29.
66. Strouse GA, Nyhout A, Ganea PA. The Role of Book Features in Young Children's Transfer of Information from Picture Books to Real-World Contexts. *Front Psychol*. 6 febbraio 2018;9:50.
67. Vidal Carulla C, Christodoulakis N, Adbo K. Development of Preschool Children's Executive Functions throughout a Play-Based Learning Approach That Embeds Science Concepts. *Int J Environ Res Public Health*. 12 gennaio 2021;18(2):E588.
68. Cheng J-C, Chen S-M, Chou M-J. Planting Aesthetics Seeds within the Journey of Children's Reading. *Univers J Educ Res*. 2015;3(9):643–53.
69. Tesar M, Kupferman DW, Rodriguez S, Arndt S. Forever Young: Childhoods, Fairy Tales and Philosophy. *Glob Stud Child*. giugno 2016;6(2):222–33.
70. Hsiao C-Y, Chang Y-M. A Study of the Use of Picture Books by Preschool Educators in Outlying Islands of Taiwan. *Int Educ Stud*. 2016;9(1):1–19.
71. Landry SH, Smith KE, Swank PR, Zucker T, Crawford AD, Solari EF. The effects of a responsive parenting intervention on parent-child interactions during shared book reading. *Dev Psychol*. luglio 2012;48(4):969–86.
72. Piasta SB, Justice LM, McGinty AS, Kaderavek JN. Increasing young children's contact with print during shared reading: longitudinal effects on literacy achievement. *Child Dev*. giugno 2012;83(3):810–20.
73. Adak Özdemir A, Hidir F, Özdemir Beceren B. Examining the Use of Picture Books in Preschool Education Institutions. *J Lang Linguist Stud*. 2019;15(2):535–59.

74. Tal C, Segal-Drori O. Student Teachers' Implementation and Understanding of Repeated Picture-Book Reading in Preschools. *Aust J Teach Educ* [Internet]. gennaio 2015 [citato 17 settembre 2021];40(1). Disponibile su: https://eric.ed.gov/?q=%22picture+books%22+AND+%22teaching%22&ff1=dtySince_2012&ff2=subPreschool+Children&id=EJ1049258
75. Hutton JS, Dudley J, Horowitz-Kraus T, DeWitt T, Holland SK. Differences in functional brain network connectivity during stories presented in audio, illustrated, and animated format in preschool-age children. *Brain Imaging Behav.* febbraio 2020;14(1):130–41.
76. Hsiao C-Y, Shih P-Y. The Impact of Using Picture Books with Preschool Students in Taiwan on the Teaching of Environmental Concepts. *Int Educ Stud.* 2015;8(3):14–23.
77. Zaninelli FL. Famiglie, bambini e insegnanti: verso un'idea integrata di educazione, di benessere e di sviluppo tra contesti. *Riv Ital Educ Fam.* 2019;35–51.
78. Lagreca Immacolata. Le fiabe come ambiente di apprendimento [Internet]. *Edscuola.* 2017 [citato 18 settembre 2021]. Disponibile su: <https://www.edscuola.eu/wordpress/?p=85871>
79. Martha C. Nussbaum. *L' intelligenza delle emozioni.* (Il Mulino; 2004);
80. Howard Gardner. *Formae mentis. Saggio sulla pluralità dell'intelligenza.* (Feltrinelli; 1978);
81. Chermeleu A. Therapeutic Fairytales or the Way to Find (Again) Our Smile by..."The Tomcat's Eyes". *J Educ Sci.* 2017;18:16–25.
82. Fleer M, Hammer MD. Emotions in imaginative situations: the valued place of fairytales for supporting emotion regulation. *Mind Cult Act Int J.* 2013;20(3):240–59.
83. Ceribelli C, Nascimento LC, Pacifico SMR, de Lima RAG. Reading mediation as a communication resource for hospitalized children: support for the humanization of nursing care. *Rev Lat Am Enfermagem.* febbraio 2009;17(1):81–7.
84. Tsitsani P, Psyllidou S, Batzios SP, Livas S, Ouranos M, Cassimos D. Fairy tales: a compass for children's healthy development--a qualitative study in a Greek island. *Child Care Health Dev.* marzo 2012;38(2):266–72.
85. «Io racconto» - a scuola in ospedale [Internet]. [citato 19 settembre 2021]. Disponibile su: https://www.aulss8.veneto.it/allegati/3575-gennaio_giugno_2015.pdf
86. Brockington G, Gomes Moreira AP, Buso MS, Gomes da Silva S, Altszyler E, Fischer R, et al. Storytelling increases oxytocin and positive emotions and decreases cortisol and pain in hospitalized children. *Proc Natl Acad Sci U S A.* 1 giugno 2021;118(22):e2018409118.
87. Jean Piaget. *Lo sviluppo mentale del bambino e altri studi di psicologia.* (Einaudi; 1967);

88. Vygotskij LS. Storia dello sviluppo delle funzioni psichiche superiori. (Giunti-Barbera; 1960);
89. Vladimir J. Propp. Morfologia della fiaba. (Giulio Einaudi Editore - Piccola Biblioteca Einaudi Ns);
90. Jerome S. Bruner. La fabbrica delle storie. Diritto, letteratura, vita. 2^a ed. (Laterza; 2002);
91. Minerva FP. Resilienza. Una risorsa per contrastare deprivazione e disagio. 2004;6.
92. DE CARO, T., & D'Amico, A. (2008). L'intelligenza emotiva: rassegna dei principali modelli teorici, degli strumenti di valutazione e dei primi risultati di ricerca. *GIORNALE ITALIANO DI PSICOLOGIA*, 4, 857-882.

ALLEGATO 1: Stringhe di ricerca, combinazione di parole

Database	Stringa di ricerca	Risultati	Accettati	Esclusi
Pubmed	"childhood cancer" AND "patient" AND "family education"	4	3	1
Pubmed	((("Growth and Development"[Mesh]) AND "Play and Playthings"[Mesh]) AND "education" [Subheading]	6	1	5
Pubmed	("Books, Illustrated"[Mesh]) AND "Learning"[Mesh]	3	1	2
Pubmed	("Play Therapy"[Mesh]) AND "Learning"[Mesh]	11	1	10
Pubmed	Fairytales AND Development	1	1	0
Pubmed	"book reading" AND "child development"	19	4	15
Pubmed	"mediated reading" AND nurs*	10	2	8
Pubmed	"PLAY THERAPY" AND NEOPLASM	11	2	9
Pubmed	"Game" AND "Pediatrics" AND "Nursing"	18	1	17
Pubmed	"book teaching" AND learning	57	4	53
Pubmed	"Health Facility Environment " AND "Pediatric"	28	2	26
Pubmed	storytelling AND hospital	17	2	15
		185	24	161
ERIC	"fairy tales" and "preschool education"	5	1	4
ERIC	"picture books" AND "teaching"	46	6	40
ERIC	"fairy tales" and education	15	1	14
ERIC	"early childhood education" AND reading AND preschool	137	4	133
		203	12	191
Google Scholar	"Early Childhood Education" AND ECE AND "impact" AND preschool	3	1	2
		<u>391</u>	<u>37</u>	<u>354</u>

ALLEGATO 2: Sintesi delle principali evidenze bibliografiche

TITOLO	AUTORI, ANNO e DISEGNO DI STUDIO	OBIETTIVO DELLO STUDIO	RISULTATI/CONCLUSIONI
Forever Young: Childhoods, Fairy Tales and Philosophy	- Tesar M, Kupferman DW, Rodriguez S, Arndt S. - 2016; - Articoli di riviste; Rapporti - Valutativi	Analizzare secondo diversi punti di vista filosofici i modi in cui le fiabe influenzano, agiscono e i messaggi che trasmettono ai bambini durante la crescita nella prima infanzia	Le fiabe svolgono un ruolo sostanziale nella formazione dell'infanzia, sono facilmente accessibili e incorporate nelle performance di narrazione quotidiana. Sono potenti strumenti che possono plasmare i modi in cui i bambini vivono e sperimentano la propria infanzia. Allo stesso tempo, la forma, le illustrazioni e il design possono nascondere potenti messaggi, molteplicità e comprensioni, così possono rappresentare importanti mezzi per trasmettere determinati messaggi ai bambini, coinvolgendo i genitori, la comunità e la società.
Infants' Experiences of Shared Reading with Their Educators in Early Childhood Education and Care Centres: An Observational Study	- Torr J. - maggio 2019 - Articoli di riviste; Report - Ricerca (studio osservazionale naturalistico)	Indagare se i bambini in età prescolare, siano coinvolti dai loro educatori (soprattutto genitori) in attività di lettura. In caso affermativo, in che misura i bambini si impegnano in interazioni incentrate sul libro con i loro educatori e se i bambini partecipano verbalmente, valutando così le esperienze di lettura dei singoli bambini che riflettono la qualità complessiva dell'ambiente di apprendimento.	I risultati suggeriscono che molti educatori potrebbero non essere consapevoli dell'importanza della lettura con i bambini. Dati i benefici della lettura condivisa per lo sviluppo linguistico e di alfabetizzazione attuale e futura dei bambini, è fondamentale che ogni bambino abbia l'opportunità di partecipare a interazioni frequenti, sostenute e ricche di scambi linguistici con i propri educatori.
Therapeutic Fairytales or the Way to Find (Again) Our Smile by... "The Tomcat's Eyes"	Chermeleu A. -2017 - Articolo di ricerca, Report – Descrittivo	Riflessione sulla dimensione terapeutica delle fiabe e delle sue implicazioni didattiche.	Il confermato ruolo delle fiabe nello sviluppo dei bambini è la principale caratteristica che rende terapeutica una storia, poiché trasmette modelli e valori comportamentali, rappresentando simbolicamente l'autorealizzazione, la maturazione e l'individuazione, mediante i quali l'individuo si crea e si distingue. La fiaba rappresenta situazioni limite che conducono alla fine verso una realizzazione di sé. Da ciò si evince che la fiaba è un mediatore culturale e un catalizzatore del divenire umano nel mondo, sempre alla ricerca del senso della propria esistenza.
Examining the Use of Picture Books in Preschool Education Institutions	- Adak Özdemir, A., Hidir, F., & Özdemir Beceren, B. - 2019 - Articoli di riviste; Report – Ricerca	Esaminare l'uso dei libri illustrati nelle classi prescolari e le strategie di lettura per coinvolgere attivamente i bambini.	Dallo studio emerge che nei contesti educativi in età prescolare, l'utilizzo dei libri da parte degli insegnanti è eccessivamente concentrato sul contenuto, invece che su strategie di lettura e atteggiamento del narratore, così da trascurare il coinvolgimento ludico (caratteristica essenziale di una storia), fondamentale per catturare l'attenzione del bambino e motivarlo ad apprendere. Da ciò emerge l'importanza della relazione che si instaura tra narratore-ascoltatore e dell'importanza di preferire libri illustrati narrativi (guidano l'attenzione e migliorano le capacità d' ascolto e attenzione), rispetto a quelli istruttivi, e di utilizzare strategie di lettura che favoriscono la relazione emotiva, così da rendere

			il bambino attivamente partecipe (contatto visivo, tono di voce, dialogo e domante interattive.)
Student Teachers' Implementation and Understanding of Repeated Picture-Book Reading in Preschools	- Clodie Tal; Ora Segal-Drori - 2015 - Articoli di riviste; Report - Ricerca (Studio misto (quali-quantitativo))	La ricerca condotta tra studenti e insegnanti durante tre anni accademici (2010 – 2013), presso un college di educazione, ha cercato di accertare la portata ed i benefici dell'implementazione della lettura ripetuta di libri illustrati (RPBR) con gruppi in età prescolare (2-5 anni) in ogni anno accademico dal 2010 al 2013 (4 anni).	Le risposte degli studenti hanno rivelato che credono che RPBR avvantaggia sia i bambini e se stessi; infatti, emerge che la lettura ad alta voce sia un metodo pedagogico che facilita il discorso dialogico sui libri, genera una miglior comprensione dei temi, situazioni di vita e parole, insieme alle relazioni intime tra i bambini. La lettura ripetuta di libri illustrati è un approccio pedagogico molto efficace; infatti, i benefici attribuiti al programma includono: Aiuta a creare collegamenti tra illustrazioni e testo verbale, migliora la comprensione della storia e dei discorsi legati al contenuto, migliora la capacità di guidare il discorso con i bambini e maggiore familiarità con i bambini. Gli studenti hanno anche affermato che RPBR contribuisce al pensiero, la creazione di significato e l'apprendimento dei bambini ("scoprono costantemente nuovi dettagli e temi"), attenzione e perseveranza, memoria, vocabolario, comunicazione in generale, ma anche del discorso in particolare e facilita la conoscenza del mondo. Inoltre RPBR è stato visto come un'attività che rafforza la fiducia dei bambini in valori positivi, aumenta la fiducia in se stessi e favorisce la cooperazione.
A Study of the Use of Picture Books by Preschool Educators in Outlying Islands of Taiwan	- Hsiao C.-Y., & Chang, Y.-M. - 2015 - Articoli di riviste; Report - Ricerca	Studiare, attraverso la distribuzione e raccolta di questionari lo stato attuale dell'applicazione dei libri illustrati quando si insegna ai bambini in età prescolare e confrontare anche le differenze nell'insegnamento dei libri illustrati tra insegnanti con diverse variabili di sfondo.	Dei 179 questionari distribuiti dal ricercatore, ne sono stati raccolti e considerati validi 177. Da questi emerge che: 1- lo stato generale per la selezione dei libri illustrati da parte degli educatori della prima infanzia è stato considerato da moderato ad alto. 2- Le considerazioni principali per la selezione del libro illustrato erano "tema" e "adozione del punto di vista di un bambino". 3-Lo stato generale per l'applicazione delle strategie di insegnamento dei libri illustrati tra gli educatori della prima infanzia è stato considerato da moderato ad alto. 4. L'applicazione delle strategie di insegnamento del libro illustrato è stata centrata su "strategie per la promozione del pensiero e delle attività" e "sviluppo di abilità diverse nei bambini". 5. Esiste una correlazione positiva e un potere predittivo tra la selezione e l'utilizzo di libri illustrati da parte degli educatori prescolari e lo sviluppo dei bambini.
Intellectual Pursuits of Young Children through Picture Book Literacy, Focusing on Italian Preschools	- Laura Beltchenko - Maggio 2016 - Articoli di riviste; Report - Descrittivo	Esaminare il quadro pedagogico dei Nidi e Scuole dell'infanzia comunali di Reggio Emilia e Pistoia, il quale si basa sulla triangolazione di scuola-casa-comunità e sull'uso dei libri illustrati come mezzo per sostenere le attività intellettuali dei bambini piccoli e la loro integrazione.	Dall' articolo emerge che la triangolazione casa-scuola-comunità è essenziale, poiché pone il bambino al centro del proprio apprendimento. I bambini hanno bisogno di un ambiente amichevole e cooperativo con tempo per esplorare le loro curiosità e interessi. Inoltre le esperienze di apprendimento, possono essere favorite da un'abbondante fornitura di libri che simulano le riflessioni intellettuali dei bambini, aggiungendo così risorse per esplorare il mondo in cui vivono.
Feasibility of Building Bridges between School and Homes in Developing ESL Literacy: The SPIRE Project	- BavaHarji M., Letchumanan, K., & Bhar S. K. - 2014 - Articoli di riviste; Report - Descrittivo	Applicare il progetto SPIRE, già presente in America, che consiste nel creare ponti tra scuole e case dei bambini di 5 anni, attraverso la lettura condivisa di libri di fiabe, in Malesia, coinvolgendo i genitori di queste famiglie. Tutto ciò per massimizzare	Hanno partecipato a questo progetto 25 bambini multirazziali, i loro genitori e l'insegnante di classe. I libri di fiabe sono stati letti e ascoltati frequentemente e ripetutamente a scuola e sono stati portati a casa per consentire ai genitori di sostenere lo sviluppo dell'alfabetizzazione dei loro figli a domicilio. Lo studio ha scoperto che i progressi dei bambini corrispondevano alle esperienze di lettura dei libri di fiabe a casa. I

		l'efficacia educativa della lettura precoce nello sviluppo dell'alfabetizzazione dei bambini in crescita, rivestendo insegnanti e soprattutto i genitori di un ruolo più attivo	bambini, i cui genitori hanno mostrato livelli di coinvolgimento più elevati, hanno fatto progressi più rapidi rispetto ai bambini i cui genitori sono stati meno coinvolti. Con ciò si evidenzia l'essenzialità di integrare la lettura condivisa di fiabe e albi illustrati nei vari contesti di crescita dei bambini e di coinvolgere i genitori nei programmi educativi dei propri bambini, così da ottimizzarne lo sviluppo.
The Impact of Using Picture Books with Preschool Students in Taiwan on the Teaching of Environmental Concepts	- Ching-Yuan Hsiao & Pei-Yu Shih - 2015 - Articoli di riviste; Report - Ricerca (Studio sperimentale)	Valutare l'efficacia di 8 libri illustrati per l'insegnamento dei concetti ambientali e la conservazione delle risorse nelle classi in una scuola materna.	I risultati hanno rivelato che la conoscenza dei concetti ambientali da parte degli studenti era maggiore nel post-intervento (somministrazione libri) rispetto al pre-test. Inoltre, oltre ad aver compreso il messaggio che si voleva trasmettere col libro, hanno messo in pratica e adottato le buone pratiche di risparmio e conservazione delle risorse.
Planting Aesthetics Seeds within the Journey of Children's Reading	- Cheng J-C, Chen S-M , Chou M-J - 2015 - Articoli di riviste; Report - Ricerca educativa	Indagare i benefici dell'implementazione della lettura mediata genitore-figlio nei bambini in età prescolare a domicilio; individuare le difficoltà per proporre soluzioni adeguate; rafforzare l'autorealizzazione e la fiducia nella promozione della lettura nei bambini piccoli.	Dalla ricerca si evidenzia che la lettura condivisa di libri è uno strumento molto efficace per lo sviluppo e apprendimento olistico del bambino. Nonostante ciò questo strumento si rivela ottimale se si applicano delle strategie che ottimizzano tale pratica, individuate in 4 progetti implementati nello studio: 'sostenere la lettura genitori-figli' fornendo l'educazione e gli strumenti adeguati; 'Motivare i bambini a leggere' creando un ambiente stimolante; 'Migliorare le interazioni dei bambini con i libri illustrati' incentivando la condivisione e discussione delle storie lette, noleggio di libri in biblioteca e permettere ai bambini di ricreare una loro storia rendendoli attivamente partecipi e coinvolti. 'Leggere è divertente', che prevede di implementare sinergicamente al racconto la pratica del gioco.
Promoting Positive Family Interactions: Evaluating a Free Early Childhood Book Distribution Program	- Funge S.P., Sullivan D.J. & Tarter K. - 2017 - Articoli di riviste; Report - Ricerca	Valutare il programma DPIL (Dolly Parton Imagination Library), che prevede la distribuzione mensile di libri adatti all'età nelle famiglie con bambini fino ai 5 anni per incoraggiare la lettura precoce in famiglia. Lo studio valuta gli effetti di questa attività sulla: soddisfazione da parte dei genitori, preparazione scolastica, il piacere di leggere da parte dei bambini e gli stili di comunicazione-relazione in famiglia.	I genitori hanno riferito che il programma ha introdotto scelte di lettura più diversificate, ha incoraggiato l'amore per la lettura dei loro figli, ha promosso lo sviluppo cognitivo e la preparazione per la scuola, ha aumentato l'uso delle biblioteche pubbliche e ha incoraggiato interazioni familiari positive.
Home-School Literacy Bags for Twenty-First Century Preschoolers	- Brand ST, Marchand J, Lilly E, Child M. - Luglio 2013 - Articoli di riviste; Report - Descrittivo (studio sperimentale)	Implementare il progetto di 1 anno 'Reading Partners' attraverso l'utilizzo di 'borse di alfabetizzazione'(fiaba, istruzioni, giochi) per implementare la lettura condivisa genitori-figli in sinergia all'educazione scolastica in 20 bambini di età compresa tra i 3-5 anni e i loro genitori.	I risultati di questo studio hanno rivelato che le borse di alfabetizzazione casa-scuola e i relativi circoli di letteratura familiare hanno fornito ai bambini in età prescolare esperienze positive con i libri a casa, interazioni di qualità bambino/genitore con i libri, benefici della collaborazione casa/scuola, capacità di alfabetizzazione precoce, maggiore motivazione per i libri e letture, e un atteggiamento più positivo nei confronti della scuola. Ai genitori sono state fornite esperienze positive a casa e in classe, risorse adeguate per lavorare con il loro bambino e praticare una lettura di successo.

Creative Play: A Nursing Intervention for Children and Adults With Cancer	- Schleisman A, Mahon E. - 2018 - Articolo di rivista di oncologia pediatrica	Descrivere l'importanza ed i benefici di incrementare le attività ludiche nell'assistenza globale ed olistica del paziente oncologico, soprattutto nell'ambito pediatrico.	Uno dei ruoli di un infermiere di oncologia pediatrica è quello di incorporare il gioco creativo nelle routine ospedaliere quotidiane. Usando il gioco medico e normativo, gli infermieri possono ridurre il disagio e promuovere la crescita e lo sviluppo normali. Inoltre incorporare attività ludiche di routine durante il trattamento può alleviare il disagio, lo stress e l'ansia, aumentando l'aderenza al trattamento, promuovendo capacità di coping positive e migliorando la qualità della vita. Inoltre permette di sperimentare una maggiore soddisfazione dei genitori per le cure e degli infermieri sul lavoro.
Exploring play therapy in pediatric oncology: a preliminary endeavour	- Chari U, Hirisave U, Appaji L. - 2013 - Case Report	Discutere i benefici e la fattibilità della terapia del gioco in oncologia pediatrica, attraverso un case report, effettuato con una bambina di 4 anni affetta da Leucemia Linfoblastica Acuta.	I benefici della terapia del gioco con questa bambina si sono manifestati in un migliore adattamento alla malattia e in un benessere mentale generale, una migliore capacità di coping e la normalizzazione.
Children's literature to promote students' global development and wellbeing	- Pulimeno M, Piscitelli P, Colazzo S. - 2020 - Revisione narrativa	Esaminare le dimensioni pedagogiche, didattiche e psicologico/terapeutiche della letteratura per l'infanzia, con l'obiettivo di evidenziare il suo ruolo nella promozione dello sviluppo olistico e del benessere degli studenti.	Da un punto di vista pedagogico, i racconti trasmettono valori fondamentali utili per la vita dei bambini. In una prospettiva didattica, i libri di fiabe opportunamente scelti rappresentano una risorsa preziosa, rappresentando un esempio di "edutainment" per le attività scolastiche, migliorando le abilità linguistiche degli studenti e costruendo un ambiente di cura amichevole e rispettoso. Le storie per bambini sono utilizzate anche dagli operatori sanitari a fini terapeutiche (biblioterapia) per prevenire abitudini e dipendenze malsane, o affrontare disturbi psicosomatici. Infine, i libri di fiabe e le storie web/digitali possono essere un efficace veicolo di contenuti sanitari, per incoraggiare l'adozione di stili di vita sani tra gli scolari.
The effects of a responsive parenting intervention on parent-child interactions during shared book reading	- Landry SH, Smith KE, Swank PR, Zucker T., Crawford AD e Solari EF - 2012 - RCT	Esaminare i comportamenti di lettura di libri condivisi madre-figlio e valutare lo sviluppo del bambino, prima e dopo la partecipazione a un intervento genitoriale responsivo ad assegnazione casuale chiamato Play and Learning Strategies (PALS) che si è verificato durante l'infanzia (PALS I) e il periodo della scuola materna (PALS II)	Il verificarsi di una lettura condivisa di libri tra genitore e bambino è particolarmente importante per lo sviluppo del linguaggio e dell'alfabetizzazione. Affinché questa attività venga svolta efficacemente e promuova l'apprendimento, un genitore ha bisogno non solo di leggere il testo, ma anche di rendere la lettura interattiva facendo domande e sostenendo la capacità del bambino di impegnarsi nell'attività. Un impegno di questa natura risulta particolarmente importante per i bambini svantaggiati.
Enhancing early child care quality and learning for toddlers at risk: the responsive early childhood program	- Landry SH, Zucker TA, Taylor HB, Swank PR, Williams JM, Assel M, Crawford A, Huang W, Clancy-Menchetti J, Lonigan CJ, Phillips BM, Eisenberg N, Spinrad TL, de Villiers J, de Villiers P, Barnes M, Starkey P, Klein A - 2014 - RCT	Valutare gli effetti dell'intervento sui risultati sociali, emotivi, comportamentali, sull'alfabetizzazione precoce, sul linguaggio e sulla matematica dei bambini, nonché sulla relazione educatore bambino, in 65 aule per l'infanzia che si occupano di bambini di 2 e 3 anni. L'intervento consiste in usare attività stimolanti (lettura condivisa di libri, gioco,...)	I risultati supportano l'impatto positivo di insegnanti e ambienti reattivi che forniscono un supporto appropriato per lo sviluppo sociale ed emotivo dei bambini.
The impact of early-years provision in Children's Centres	- Murray L, Jennings S, Mortimer A, Prout A, Melhuish E, Hughes C,	Valutare l'impatto di un intervento di genitorialità precoce (formazione dei genitori	Lo studio si basa su numerose ricerche che mostrano i vantaggi della condivisione di libri in età prescolare per favorire lo sviluppo del

<p>(EPICC) on child cognitive and socio-emotional development: study protocol for a randomised controlled trial</p>	<p>Duncan J, Holmes J, Dishington C, Cooper PJ. - 2018 - RCT (studio controllato randomizzato)</p>	<p>nella condivisione di libri dialogica in bambini di età compresa tra i 28-45 mesi) su diversi fattori di rischio chiave per lo sviluppo del bambino, inclusi aspetti della genitorialità e della cognizione del bambino, sviluppo sociale, problemi comportamentali e regolazione delle emozioni. L' intervento è stato mediato da un esperto per un periodo di 7 settimane in 12 centri per l'infanzia negli stati uniti che assistono e supportano famiglie e bambini fino ai 5 anni, in una situazione di svantaggio, che potrebbe aumentare, con la crescita, le disparità con i coetanei.</p>	<p>bambino. I risultati di questa ricerca condotta negli Stati Uniti sono ancora in elaborazione, con l'obiettivo di pubblicarli a livello internazionale, coinvolgendo l'Organizzazione per la cooperazione e lo sviluppo economico (OCSE), l'OMS e la Commissione europea. Tutto ciò con l'intento di fornire materiale di formazione dialogica di libri, per promuovere la formazione e l'accreditamento delle figure educative che si occupano dei bambini in crescita e ridurre le disparità molto marcate dei bambini svantaggiati rispetto ai coetanei, riducendo i potenziali insuccessi della vita adulta.</p>
<p>Fairy tales: a compass for children's healthy development--a qualitative study in a Greek island.</p>	<p>- Tsitsani P, Psyllidou S, Batzios SP, Livas S, Ouranos M, Cassimos D - 2012 - Studio qualitativo-descrittivo</p>	<p>Descrivere le opinioni di 470 genitori e le preferenze dei bambini riguardo alla narrazione.</p>	<p>La maggioranza degli intervistati ha riconosciuto il forte potere delle fiabe, utilizzate come strumento istruttivo per calmare le ansie e fornire esempi comportamentali, e ha affermato che i propri figli ascoltano le storie almeno una volta alla settimana. Tutti i partecipanti hanno riconosciuto il fatto che i loro figli sono divertiti e colpiti positivamente dalla narrazione, e che condividono il loro entusiasmo in molti modi interattivi, sottolineando il ruolo cruciale che la narrazione gioca nella vita dei bambini e nel normale sviluppo.</p>
<p>Dialogic reading vs screen exposure intervention is related to increased cognitive control in preschool-age children.</p>	<p>- Twait E, Farah R, Shamir N, Horowitz-Kraus T - 2019 - Studio comparativo</p>	<p>Esaminare l'effetto della lettura dialogica rispetto all'intervento su schermo sulle funzioni linguistiche ed esecutive, utilizzando misure comportamentali ed elettroencefalogramma.</p>	<p>Confrontando il test t hanno mostrato che il gruppo di lettura dialogica ha dimostrato funzioni esecutive e punteggi linguistici più elevati rispetto al gruppo esposto allo schermo. Sono stati trovati tassi di accuratezza maggiori, tempi di reazione più brevi e un divario minore tra le ampiezze P300 per il gruppo di lettura dialogica rispetto al gruppo schermo per l'attività di elettroencefalogramma, correlando l'intervento di lettura dialogica al miglioramento delle funzioni esecutive e delle abilità linguistiche rispetto alla narrazione basata su schermo. I genitori e gli insegnanti dovrebbero considerare l'utilizzo di questo metodo nei bambini in età prescolare come facilitatore per le future capacità accademiche.</p>
<p>Reading mediation as a communication resource for hospitalized children: support for the humanization of nursing care</p>	<p>- Ceribelli C, Nascimento LC, Pacifico SM, de Lima RA. - 2009 - Studio descrittivo-esplorativo</p>	<p>Scoprire in che misura la strategia di lettura di storie infantili in bambini e adolescenti ricoverati, proposta dal Progetto 'Libreria Live' adottato da più istituzioni sanitarie, può essere una risorsa di comunicazione da utilizzare con i bambini ricoverati.</p>	<p>L'analisi qualitativa dei dati ha verificato che la mediazione della lettura favorisce i dialoghi, le relazioni e l'umanizzazione delle cure a supporto dei pazienti pediatrici ospedalizzati e le figure sanitarie che se ne occupano.</p>
<p>Parent-mediated reading interventions with children up to four years old: a systematic review</p>	<p>- Sloat EA, Letourneau NL, Joschko JR, Schryer EA, Colpitts JE. - 2015 - Revisione sistematica</p>	<p>Valutare le prove sull'efficacia degli interventi mediati dai genitori che aumentano il tempo che i genitori trascorrono a leggere con i bambini fino a 4 anni (periodo temporale in cui avviene il massimo sviluppo neuro-cognitivo)</p>	<p>I risultati indicano che gli interventi volti ad aumentare la quantità di tempo che i genitori trascorrono a leggere in modo interattivo con i loro figli producono risultati positivi e che i fornitori di cure primarie pediatriche sono ben posizionati per offrire programmi di promozione della lettura a genitori e bambini in età prescolare.</p>

Psychosocial Effects of Parent-Child Book Reading Interventions: A Meta-analysis	- Xie QW, Chan CHY, Ji Q, Chan CLW. - 2018 - Meta-analisi	Rivedere e sintetizzare sistematicamente gli effetti degli interventi di lettura di libri genitore-figlio (PCBR) sul funzionamento psicosociale di bambini e genitori, oltre a quelli già confermati sullo sviluppo ottimale di linguaggio, alfabetizzazione e cognitivo.	Gli interventi PCBR sono positivamente e significativamente benefici per il funzionamento psicosociale sia dei bambini che dei genitori. (Rispetto ai controlli, i gruppi che ricevono l'intervento dimostrano un miglior funzionamento psicosociale: differenza media standardizzata: 0,185; intervallo di confidenza al 95%: da 0,077 a 0,293).
Increasing young children's contact with print during shared reading: longitudinal effects on literacy achievement	- Piasta SB, Justice LM, McGinty AS, Kaderavek JN. - 2012 - RCT	Valutare l'impatto dell'aumento dell'attenzione dei bambini in età prescolare (550 bambini di 4 anni) durante la lettura di libri con riferimenti stampati, rispetto ai gruppi controllo che partecipavano a interventi di lettura standard.	I risultati longitudinali (n = 356, 366) hanno mostrato che l'uso di riferimenti stampati ha avuto un impatto significativo sulle prime abilità di alfabetizzazione dei bambini (lettura, ortografia, comprensione) per 2 anni dopo la conclusione dell'RCT.
Early storybook reading and childhood development: A cross-sectional study in Iran	- Sajedi F, Habibi E, Hatamizadeh N, Shahshahanipour S, Malek Afzali H. - 2018 - Studio trasversale descrittivo-analitico	Indagare lo stato della lettura di libri ai bambini e la sua relazione con lo sviluppo della prima infanzia in Iran.	Nel presente studio la capacità d'attenzione è stata associata ad alcuni domini evolutivi della comunicazione e della risoluzione dei problemi. Pertanto, la creazione della cultura della lettura precoce di libri nelle famiglie iraniane come parte integrante della vita dei bambini è necessaria fin dalla nascita.
Development of Preschool Children's Executive Functions throughout a Play-Based Learning Approach That Embeds Science Concepts	- Vidal Carulla C, Christodoulakis N, Adbo K. - 2021 - Articolo di supporto alla ricerca (Studio che valuta un intervento di apprendimento longitudinale basato sul gioco, progettato e implementato seguendo la progettazione di un esperimento educativo).	Valutare l'apprendimento attraverso il gioco sullo sviluppo delle funzioni esecutive nei bambini in età prescolare, incorporando concetti scientifici mediati da attività ludiche nella quotidianità.	Lo sviluppo della flessibilità cognitiva o il richiamo dell'attenzione durante le attività ludiche proposte dallo studio (tra cui la lettura di una fiaba) si verificava prontamente quando c'erano personaggi fittizi (come il re e la sua famiglia reale). I risultati mostrano che le attività ludiche possono essere un ponte per i bambini in età prescolare per trasferire l'uso delle informazioni acquisite per le funzioni esecutive, dalle fiabe e dai giochi alle attività quotidiane.
A new mother-child play activity program to decrease parenting stress and improve child cognitive abilities: a cluster randomized controlled trial	- Tachibana, Y., Fukushima, A., Saito, H., Yoneyama, S., Ushida, K., Yoneyama, S. e Kawashima, R. - 2012 - RCT a cluster.	Determinare l'effetto di un programma di intervento basato su attività ludiche che integra quattro campi delle scienze legate all'infanzia (neuroscienze, pedagogia prescolare, psicologia dello sviluppo e psichiatria infantile e materna), sui problemi psicosociali del bambino e della madre legati allo stress genitoriale e sulle capacità cognitive dei bambini.	Gli esiti primari erano il punteggio totale sul dominio del bambino del PSI (Parenting Stress Index, per problemi psicosociali del bambino legati allo stress genitoriale), Punteggio totale sul dominio genitore del PSI (per i problemi psicosociali materni legati allo stress genitoriale), e il punteggio sul DAM (test di intelligenza Goodenough Draw-a-Man per le abilità cognitive del bambino), hanno suggerito che il programma può ridurre lo stress genitoriale e migliorare l'intelligenza fluida, la memoria di lavoro e la velocità di elaborazione dei bambini.
Differences in functional brain network connectivity during stories presented in audio, illustrated, and animated format in preschool-age children	- Hutton JS, Dudley J, Horowitz-Kraus T, DeWitt T, Holland SK. - 2020 - Ricerca originale	Esplorare la connettività funzionale (FC), tramite la risonanza magnetica, all'interno e tra le reti cerebrali funzionali che supportano l'immaginazione, il linguaggio e l'apprendimento, in 33 bambini di età prescolare, durante le storie presentate in	Questo studio ha rivelato differenze sostanziali nella connettività funzionale delle reti cerebrali visive, linguistiche, in modalità predefinita e cerebellare durante le storie presentate in formato audio, illustrato e animato nei bambini in età prescolare. Il formato illustrato è stato associato a una ridotta sollecitazione sulla rete linguistica e alla massima integrazione della percezione visiva, delle immagini, della modalità

		formato audio, illustrato e animato nei bambini in età prescolare.	predefinita e delle reti cerebellari, suggerendo un nuovo correlato neurobiologico dell'attrattiva ben documentata dei libri illustrati per bambini per fornire impalcature per il linguaggio e l'apprendimento, poiché le abilità di ordine superiore richiedono pratica, in particolare nell'ambiente domestico. Al contrario, l'audio da solo può fornire un'impalcatura non ottimale a questa età per catalizzare tale integrazione e il contenuto animato continuo può renderlo meno favorevole, con una propensione verso la percezione visiva focale e una partecipazione passiva.
Reading Aloud, Play, and Social-Emotional Development	- Mendelsohn AL, Cates CB, Weisleder A, Berkule Johnson S, Seery AM, Canfield CF, Huberman HS, Dreyer BP. - 2018 - RCT	Determinare gli impatti sullo sviluppo socio-emotivo all'ingresso della scuola di un intervento di assistenza primaria pediatrica, promuovendo una genitorialità positiva attraverso la lettura ad alta voce e il gioco, nei bambini dai 0-3 anni (VIP 0-3) e 3-5 anni (VIP 3-5).	I 2 gruppi VIP 0-3 e VIP 3-5, divisi per fascia d'età, sono stati associati indipendentemente a un sistema di valutazione del comportamento, che risulta migliorato, presentano una riduzione dell'iperattività ($d=-0,63$; $P = 0.001$) e c'è stata una riduzione del rischio relativo per i rischi psicosociali e comportamentali. Da questi risultati gli autori sostengono l'uso nelle cure primarie pediatriche della lettura ad alta voce e il gioco dalla nascita fino ai 5 anni e il potenziale di tali programmi per migliorare lo sviluppo socio-emotivo.
Understanding Effective Delivery of Patient and Family Education in Pediatric Oncology A Systematic Review From the Children's Oncology Group [Formula: see text]	- Rodgers CC, Laing CM, Herring RA, Tena N, Leonardelli A, Hockenberry M, Hendricks-Ferguson V. - 2016 - Revisione sistematica	Valutare il corpo di prove esistente per determinare lo stato attuale delle conoscenze riguardo all'erogazione dell'istruzione/educazione ai pazienti e alle famiglie di nuova diagnosi di oncologia pediatrica.	Sulla base delle prove, sono state identificate 10 raccomandazioni per la pratica (necessità di più metodi per la consegna educativa (sia verbale che scritta); adattare informazioni ad età e livello di comprensione; Informare (sia i genitori che i pazienti) su diagnosi, trattamento e gestione pratica a domicilio; lasciare il tempo di elaborare le informazioni dopo la nuova diagnosi; fornire informazioni coerenti in un vocabolario comprensibile lasciando il tempo per le domande; utilizzare uno strumento didattico strutturato per l'informazione sulla dimissione,...). Queste raccomandazioni riguardano i metodi di consegna, il contenuto, i fattori di influenza e gli interventi educativi per i pazienti e famiglia. Il trasferimento in pratica di queste raccomandazioni può migliorare la qualità dell'istruzione fornita dagli operatori sanitari e ricevuta dai pazienti e dalle famiglie a seguito di una nuova diagnosi di cancro infantile.
A Standardized Education Checklist for Parents of Children Newly Diagnosed With Cancer: A Report From the Children's Oncology Group	- Rodgers, C., Bertini, V., Conway, MA, Crosty, A., Filice, A., Herring, RA, Isbell, J., Lown DrPH, EA, Miller, K., Perry, M., Sanborn, P., Spreen, N., Tena, N., Winkle, C., Darling, J., Slaven, A., Sullivan, J., Tomlinson, KM, Windt, K., Hockenberry, M., ... Landier, W. - 2018 - Supporto alla ricerca	Sviluppare una lista di controllo, standardizzata tra le istituzioni, per guidare l'educazione infermieristica fornita ai genitori di bambini con recente diagnosi di cancro, prima della dimissione ospedaliera.	Elaborazione di una lista di controllo finale, che specifica gli argomenti primari che sono essenziali da insegnare prima della dimissione ospedaliera iniziale, gli argomenti secondari che dovrebbero essere discussi entro il primo mese dopo la diagnosi del cancro, e argomenti terziari che dovrebbero essere discussi prima del completamento della terapia. Questa lista di controllo è progettata per guidare l'istruzione e porrà le basi per studi futuri, volti a identificare strategie di insegnamento efficaci che ottimizzino il processo educativo per i genitori di bambini con diagnosi di cancro.

Patient/Family Education for Newly Diagnosed Pediatric Oncology Patients	<p>- Landier W, Ahern J, Barakat LP, Bhatia S, Bingen KM, Bondurant PG, Cohn SL, Dobrozsi SK, Haugen M, Herring RA, Hooke MC, Martin M, Murphy K, Newman AR, Rodgers CC, Ruccione KS, Sullivan J, Weiss M, Withycombe J, Yasui L, Hockenberry M.</p> <p>- 2016</p> <p>- Conferenza di consenso</p>	Sviluppare raccomandazioni di consenso di esperti sull'armonizzazione delle pratiche educative paziente/familiare per i pazienti oncologici pediatrici di nuova diagnosi in tutte le istituzioni.	Il panel ha individuato cinque principi generali, con le relative raccomandazioni: in oncologia pediatrica, l'educazione del paziente/famiglia è centrata sulla famiglia; una diagnosi di cancro infantile è schiacciante e la famiglia ha bisogno di tempo per elaborare la diagnosi e sviluppare un piano per gestire le esigenze della vita in corso prima che possano imparare con successo a prendersi cura del bambino; l'educazione del paziente/della famiglia dovrebbe essere uno sforzo interprofessionale con 3 aree chiave di attenzione (diagnosi/trattamento, coping psicosociale e cura del bambino); l'educazione del paziente/famiglia dovrebbe avvenire attraverso il continuum dell'assistenza; è necessario un ambiente di supporto per ottimizzare l'apprendimento.
Incorporating educative environments into the holistic care of paediatric patients	<p>- Wilks SE, Green JB, Zazryn TR.</p> <p>- 2012</p> <p>- Articolo di supporto alla ricerca</p>	Esaminare le prove per la creazione di ambienti di apprendimento di alta qualità e centrati sul bambino all'interno delle impostazioni pediatriche. Esplorare l'impatto degli spazi fisici sull'apprendimento; la letteratura sulle fasi di sviluppo dell'apprendimento per bambini e giovani in relazione agli ambienti di apprendimento; e la letteratura sull'apprendimento in contesti extrascolastici, in particolare per quanto riguarda i bambini che sono separati dalle loro comunità quotidiane.	Gli ospedali pediatrici possono giocare un ruolo chiave nello sviluppo continuo e nel benessere educativo dei loro piccoli pazienti ricoverati. Attualmente, molti ospedali pediatrici si stanno impegnando per adottare un approccio per il benessere dei bambini e stanno emergendo ospedali che iniziano a considerare il loro potenziale per incorporare l'educazione continua come parte di un approccio olistico allo sviluppo e al benessere dei bambini. Comprendere il ruolo e il potenziale di tutti gli spazi nella creazione di opportunità di apprendimento incentrate sul bambino, coinvolgendo la famiglia e gli operatori sanitari, può aggiungere valore al contributo che gli ospedali possono dare ad ambienti innovativi e creativi, incentrati sul paziente pediatrico malato.
[Health facility environment as humanization strategy care in the pediatric unit: systematic review]	<p>- Ribeiro JP, Gomes GC, Thofehrn MB.</p> <p>- 2014</p> <p>- Revisione sistematica</p>	Identificare e analizzare la produzione di conoscenza sulle strategie che le istituzioni sanitarie hanno attuato per umanizzare l'assistenza ai bambini ospedalizzati.	I 15 studi analizzano le strategie di umanizzazione delle cure, le quali prevedono scambi relazionali tra il professionista sanitario, il bambino ricoverato e le loro famiglie, che possono essere mediati da attività di svago, musica e lettura di fiabe. Ciò, oltre a fornire benessere al bambino e famiglia, facilita anche lo sviluppo del processo lavorativo degli operatori sanitari.
Play Therapy as an Intervention in Hospitalized Children: A Systematic Review	<p>- Godino-Iáñez MJ, Martos-Cabrera MB, Suleiman-Martos N, Gómez-Urquiza JL, Vargas-Román K, Membrive-Jiménez MJ, Albendín-García L.</p> <p>- 2020</p> <p>- Revisione sistematica</p>	Analizzare l'effetto del gioco terapeutico nei bambini ospedalizzati per garantire un'assistenza olistica.	<p>Gli studi rivelano che l'applicazione del gioco terapeutico nei bambini ospedalizzati riduce il dolore postoperatorio, migliora il comportamento e l'atteggiamento, permette di instaurare un rapporto di fiducia infermiere-paziente e riduce l'ansia durante la degenza ospedaliera.</p> <p>Da ciò si può esplicitare che la ludoterapia ha un impatto benefico sulla cura dei bambini ricoverati e dovrebbe essere implementata nelle unità pediatriche dopo aver valutato le risorse e la formazione necessarie per gli infermieri pediatrici.</p>
The Role of Book Features in Young Children's Transfer of Information from Picture Books to Real-World	<p>- Strouse, G. A., Nyhout, A., & Ganea, P. A.</p> <p>- 2018</p>	Indagare l'uso dei libri illustrati per insegnare ai bambini informazioni trasferibili, su parole, lettere, scienza, soluzioni di problemi e lezioni morali.	Dallo studio emerge che molte caratteristiche dei libri illustrati, per quanto utili ed essenziali, possono deviare l'apprendimento e il trasferimento delle informazioni nel mondo reale, in base alle caratteristiche individuali del bambino e al suo livello di sviluppo. Da ciò è emerso che, nei bambini più piccoli è essenziale la mediazione

			della storia/contenuto da parte di un adulto, che può guidare il piccolo ascoltatore nella lettura, così da permettere al bambino di acquisire le nozioni necessarie e rendere qualsiasi esperienza di lettura una possibilità educativa e piacevole.
Famiglie, bambini e insegnanti: verso un'idea integrata di educazione, di benessere e di sviluppo tra contesti	- Zaninelli F. - 2019 - Articolo di Rivista italiana di educazione familiare	Excursus tra i curricula di quattro Paesi europei che hanno adottato da tempo un modello integrato di educazione, avendo quale fuoco di approfondimento il tema della relazione tra servizi educativi e famiglie, tra educatori/insegnanti e genitori.	L'approccio olistico e integrato di educazione, benessere e sviluppo infantile espresso in tali documenti fa da sfondo e sostiene una discorsività complessa e inclusiva verso la pluralità delle storie e configurazioni familiari, dando forma a modalità di cooperazione, comprensione e collaborazione originali e di qualità per i contesti educativi. La messa a fuoco di alcuni concetti e delle scelte lessicali che li sostengono si ritiene utile per proiettarsi in un prossimo curriculum nazionale integrato, capace di esprimere sia una cultura della continuità e del cambiamento, sia una reale interdipendenza tra contesti e soggetti, significativi per lo sviluppo infantile.
“Io racconto” - a scuola in ospedale”	Progetto regionale, basato sull'ascolto e invenzione di fiabe sul modello proposto dalla Narrative Based Medicine, nelle pediatrie degli ospedali Veneti. - 2015	Partecipare ad un progetto regionale che prevede la narrazione di fiabe e la raccolta di nuovi testi inventati dai bambini dopo l'ascolto.	“Il bambino in ospedale può, attraverso la fiaba, ricevere un supporto valido al lavoro educativo di tutela e promozione del suo benessere psicologico”.
La promozione della lettura in famiglia nel contesto del sostegno alla genitorialità	- Causa, P. - 2007	Incrementare la lettura in famiglia come intervento a favore dello sviluppo globale del bambino e come supporto alla genitorialità.	La promozione della lettura in famiglia contestualizzata in un'azione di supporto alla genitorialità ha maggiori probabilità di aumentare l'attitudine dei genitori a leggere. Le famiglie cui va dedicato maggior tempo sono quelle che non leggerebbero o leggerebbero tardi e con modalità che non suscitano il piacere del bambino alla lettura. In queste famiglie un intervento che favorisca una buona relazione tra bambino e genitori può aumentare l'efficacia del messaggio. Un buon attaccamento rappresenta un fattore protettivo per i bambini con svantaggio sociale. Lavorare sulla genitorialità porta a un significativo miglioramento nel rapporto degli operatori sanitari con la famiglia che può riflettersi nell'attività clinica.
Progetto 'Didattica con le fiabe'	- Bruno RT. - 2015 - Associazione italiana formatori	Il Dipartimento Servizi Educativi e Scolastici del Comune di Roma, nel 2012, ha scelto di indirizzare l'attenzione verso il mondo fiabesco, per scoprirne le potenzialità didattiche.	Didattica con la fiaba è un progetto che ha preso vita proprio dall'esperienza iniziale avvenuta presso il Comune di Roma. Attualmente prosegue in tutta Italia, con tappe in ogni regione. Il corso è rivolto agli educatori e insegnanti delle scuole di ogni grado e propone esempi concreti di laboratori per Asilo Nido, Scuola dell'Infanzia e Scuola Primaria. Attraverso le fiabe è possibile studiare aritmetica, matematica, lingue, geografia, storia, musica, scienze. È possibile prendere contatto con le proprie emozioni e comprendere meglio quelle degli altri. La fiaba è un prezioso strumento didattico, basilare per la formazione a dispetto dei media che interfacciano i bambini in crescita

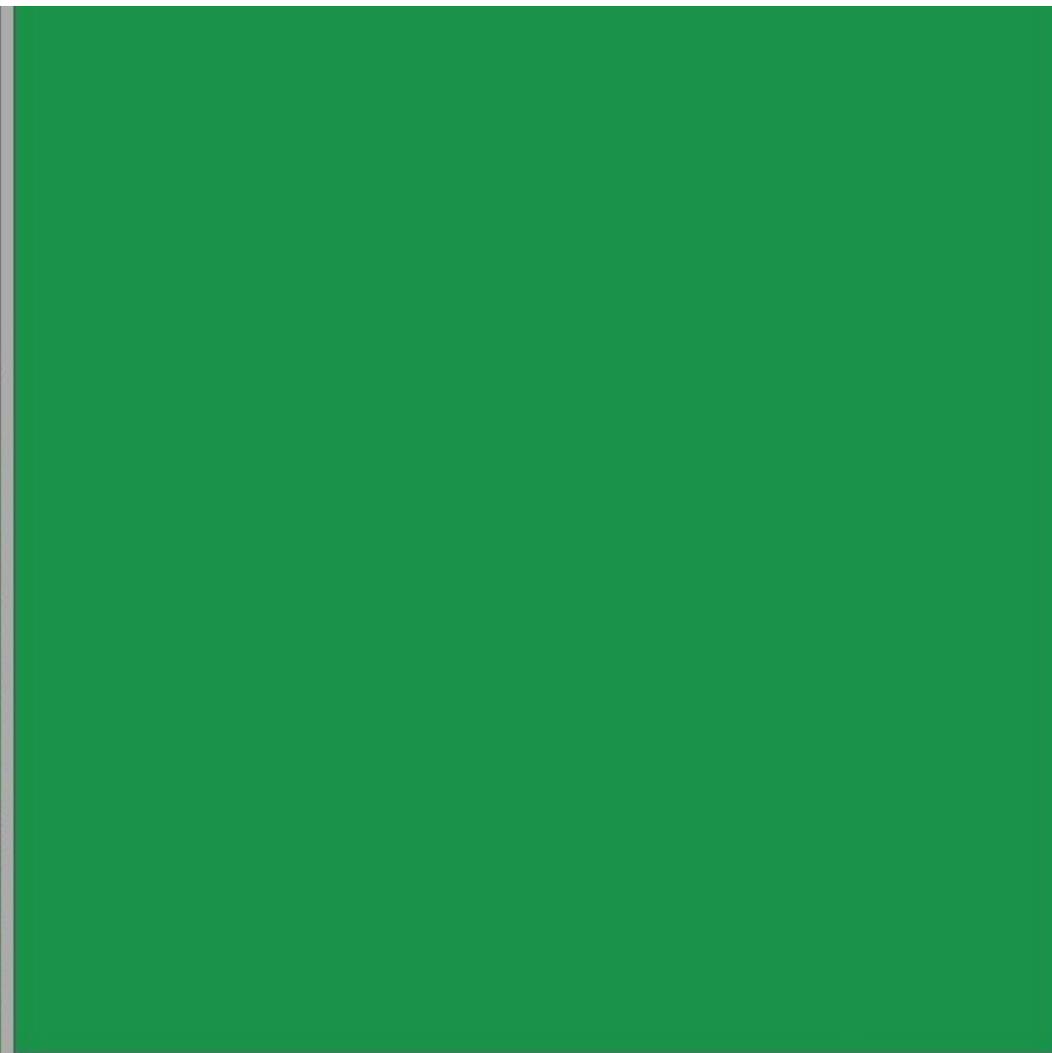
			con messaggi spesso violenti ed egocentrici, compromettendo lo sviluppo socio-relazionale, con esiti negativi nel bambino.
Nel mondo del bambino: Educare attraverso il gioco.	- Dott.ssa Valeria Sestito - IGEA CPS. - 2017	Implementare un'educazione precoce ed efficace attraverso il gioco.	L'attività ludica avvia il bambino alla conoscenza di ciò che accade intorno a lui e stimola lo sviluppo delle funzioni cognitive: con il gioco il bambino adatta le situazioni ai suoi scopi, ne analizza le caratteristiche e stabilisce le relazioni tra vari elementi della realtà.
Disuguaglianze e prima infanzia. Interventi precoci per un futuro in salute	Capra P, Dettoni L, Suglia A, Di Pilato M, Marino M, Ragazzoni P, Scarponi S. - 2016	Questo documento si rivolge a decisori politici e tecnici, operatori socio-sanitari ed educativi e stakeholder per sensibilizzarli sul tema della prima infanzia e sull' Early Childhood Development, come strumento di advocacy e suggerire ai suoi destinatari politiche, interventi efficaci e buone prassi per assicurare, il più possibile, ad ogni bambino il "migliore inizio", coinvolgendo anche le famiglie che si occupano e supportano lo sviluppo del bambino.	È fondamentale fornire supporto alla genitorialità per uno sviluppo ottimale del bambino, fin dai primi anni di vita. In particolare, il contesto di apprendimento e le modalità di comunicazione che si instaurano, dal momento della nascita, in ambito familiare. I genitori devono provvedere alla salute e alla sicurezza del bambino, devono creare un ambiente domestico creativo e stimolante e costruire un forte attaccamento.
Le fiabe come ambiente di apprendimento	- Lagreca I. - EDSCUOLA 2017	Definire l'ambiente educativo di apprendimento, della fiaba come ambiente di apprendimento e alfabetizzazione ideale in età prescolare, e definirne il significato psico-pedagogico e il messaggio simbolico, attraverso anche i punti di vista di studiosi come Bettelheim B, Bruner J,	Le fiabe aiutano lo sviluppo cognitivo, affettivo ed etico-valoriale. L'uso delle fiabe dunque riporta a un apprendimento attivo, in grado di stimolare il senso critico e di aprire la mente all'accoglienza di tutte le discipline. L'uso della fiaba oltre a permettere una sinergia fra didattica generale e personalizzata, può favorire l'integrazione dei ragazzi con Bisogni educativi speciali. Il raccontare fiabe è in definitiva una modalità di interazione con il bambino assai ricca di potenzialità. Gli scambi comunicativi che l'accompagnano e la notevole circolazione di informazioni che caratterizzano questa attività incentrate sul materiale scritto, sono oggi riconosciuti fondamentali non solo ai fini dello sviluppo del linguaggio orale, ma anche della letto-scrittura, della memoria e in generale per la crescita conoscitiva ed emotiva del bambino.

Cap. 11 – Educare alla salute il genitore con il suo bambino/ragazzo	- Caroli M, Chiappini E, Dello Iacono I, Di Mauro G, Fiore M, Malventano M, Picca M, Reali L, Verga MC. - 2019	Educare alla salute il genitore con il suo bambino/ragazzo	La lettura di una fiaba ad alta voce, soprattutto nei primi anni di vita in cui le reti neurali si sviluppano più rapidamente, crea disposizione all'ascolto e favorisce il legame affettivo. Leggere stimola la curiosità del piccolo e sviluppa la sua capacità di attenzione. La lettura condivisa insieme ad altre attività ludiche è considerata una strategia di apprendimento creativo che può permettere un'educazione terapeutica efficace ed aiutare bambino e famiglia a sviluppare le competenze necessarie per gestire la malattia e soddisfare i propri bisogni
Transnational Perspective and Practices in Early Childhood Education	- Ashokan, V., & Gurjar, M. S. - 2020	Spiegare varie buone pratiche e prospettive di Early Childhood Education in tutta la nazione.	L' articolo raccomanda un approccio costruttivo, olistico, integrato, che si stimoli la curiosità e partecipazione dei bambini e che si basi su una relazione amichevole tra bambino ed educatore.
Inventários das brincadeiras e do brincar: ativando uma memória dos afetos	Jurdi, A. P. S., Silva, C. C. B - 2018 - Articolo di rivista	Contribuire alla riflessione sulle metodologie che possono essere utilizzate per sensibilizzare lo studente nella costruzione dell'essere terapeuta, per la formazione di terapisti occupazionali e per professionisti di altri campi che utilizzano le attività ludiche nel loro lavoro quotidiano, per favorire lo sviluppo umano e come risorsa per l'intervento professionale, concependo il gioco come legittimo depositario della cultura della trasmissione orale di bambini, giovani, adulti e anziani.	L' uso della giocosità è un potente strumento educativo, che trova sbocco non solo durante l'infanzia, ma anche durante la crescita e l'età adulta, poiché l'aspetto ludico, oltre a persiste nella vita adulta, si trasforma anche in modi di essere, pensare, apprendere e insegnare modi di vivere.
ECE teachers' views on play-based learning: a systematic review	- Bubikova-Moan, J., Næss Hjetland, H., & Wollscheid, S. - 2019 - Revisione sistematica	Sintetizzare sistematicamente la ricerca empirica internazionale sulla comprensione dell'apprendimento basato sul gioco (PBL) da parte dei professionisti che si occupano dell'educazione infantile precoce (ECE) nel contesto del loro lavoro professionale e della cura dei bambini nella fascia di età da zero a sei anni.	Dalla revisione emerge che, l'attività ludica e l'apprendimento basato sul gioco, sono pratiche molto discusse nel campo dell'educazione della prima infanzia, e per le quali si riscontrano molti pensieri e opinioni contrastanti tra i vari professionisti. Con ciò lo studio evidenzia la necessità di ampliare la ricerca in tale campo, così da definire delle raccomandazioni condivise che guidino i professionisti nell'educazione, crescita, sviluppo e cura dei bambini di età compresa tra i 0 e 6 anni.
Reading to Young Children: A Head-Start in Life?	- Kalb, G. R. J., & van Ours, J. C. - 2013 - Review	Indagare l'importanza dei genitori che leggono ai loro piccoli bambini.	Lo studio dimostra che la lettura precoce in età infantile per 3-5 giorni/settimana, ha effetti molto benefici per lo sviluppo cognitivo e di abilità di lettura nei bambini di età compresa tra i 3-5 anni, fino ai 10-11, con possibili benefici anche per gli anni successivi.
A leitura mediada como estratégia de cuidado lúdico: Contribuição ao campo da enfermagem fundamental.	- Mendes, L. R., Broca, P. V., & Ferreira, M. de A. - 2009 - Studio qualitativo-descrittivo	Identificare i significati attribuiti dai soggetti agli interventi di lettura mediata, forniti ai pazienti pediatrici ricoverati in ospedale; caratterizzare il loro contributo ai bambini ricoverati; e discutere la lettura mediata come	Sono stati evidenziati i benefici della lettura per il benessere dei bambini e dei loro accompagnatori, favorendo il lavoro dell'équipe sanitaria. Per professionisti e mediatori, la lettura mediata è una strategia di umanizzazione della cura che riduce il carico psicologico e fornisce conforto emotivo al bambino, alleviandone la sofferenza e promuovendo l'interazione tra le persone, partecipazione e coinvolgimento del bambino al processo di cura e apprendimento, stimola autonomia e

		strategia espressiva/ludica di cura fondamentale.	creatività, con benefici a livello psicologico, pedagogico e sociologico, permettendo all' infermiere di essere fedele alla sua essenza umana.
Emotions in imaginative situations: the valued place of fairytales for supporting emotion regulation. <i>Mind, Culture, and Activity: An International Journal</i> . 2013;20(3):240–59.	- Fleer M, Hammer MD - 2013 - Articolo di ricerca	Teorizzare come le fiabe aiutino i bambini a sviluppare collettivamente la regolazione delle emozioni, dove l'unità di emozioni e cognizione è messa in primo piano durante il racconto, la narrazione e il gioco di ruolo delle fiabe, permettendo un'interazione dinamica tra il funzionamento interpsicologico e intrapsicologico.	Dalla ricerca emerge come la fiaba possa essere uno strumento per conoscere, regolare e adattare le emozioni (sviluppo emotivo) e questo può essere utilizzato a favore dello sviluppo cognitivo del bimbo, poiché le emozioni sono la forza motrice dell' apprendimento e permettono lo sviluppo socio-cognitivo oltre che l' incremento di competenza accademica, autostima, comportamento prosociale, cooperazione, favorendo inoltre lo sviluppo di resilienza, soprattutto se offerta nei contesti familiari, assumendo così carattere pedagogico.
Storytelling increases oxytocin and positive emotions and decreases cortisol and pain in hospitalized children.	- Brockington G, Gomes Moreira AP, Buso MS, Gomes da Silva S, Altszyler E, Fischer R, et al. - 2021 - RCT in doppio cieco	Studiare se ascoltare le narrazioni di un narratore, rispetto a interventi ricreativi non narrativi, può fornire effetti benefici per i bambini ricoverati in unità di terapia intensiva.	Rispetto al gruppo di controllo, i bambini nel gruppo dello storytelling hanno mostrato un marcato aumento dell'ossitocina combinato con una diminuzione del cortisolo nella saliva dopo l'intervento di 30 minuti. Hanno anche riportato meno dolore e hanno usato marcatori lessicali più positivi nel descrivere il loro tempo in ospedale. I nostri risultati forniscono una base psicofisiologica per i benefici a breve termine dello storytelling e suggeriscono che un intervento semplice ed economico può aiutare ad alleviare il dolore fisico e psicologico dei bambini ospedalizzati il giorno dell'intervento.

ALLEGATO 3: Fiaba "Coraggio e magie contro i Muccosicattacataci"

Coraggio e magie contro i Muccosicattacataci



*A tutti i Re e le Regine
difensori dei loro regni*

*Tutti i diritti testo e illustrazioni riservati.
Ogni riproduzione anche parziale e con qualsiasi mezzo meccanico, fotografico,
elettronico o sotto forma di registrazione fotografica deve essere preventivamente
autorizzata per iscritto dall'autrice. © 2021 Consuelo Morello*

Introduzione

*La prima volta che ho incontrato Eleonora, mi ha subito illustrato la sua idea.
I suoi occhi sprizzavano gioia ed entusiasmo e io non ho esitato un attimo ad accogliere la sua
proposta per dare il via a questo progetto.*

Questo libro nasce così.

*E' risaputo che i libri diventano compagni d'avventura dei bambini, le immagini e il testo aprono
porte che mettono in comunicazione il mondo dell'esperienza con quello simbolico e diventano, anche
per gli adulti, uno spunto di riflessione, di condivisione cognitiva*

ed emotiva importante.

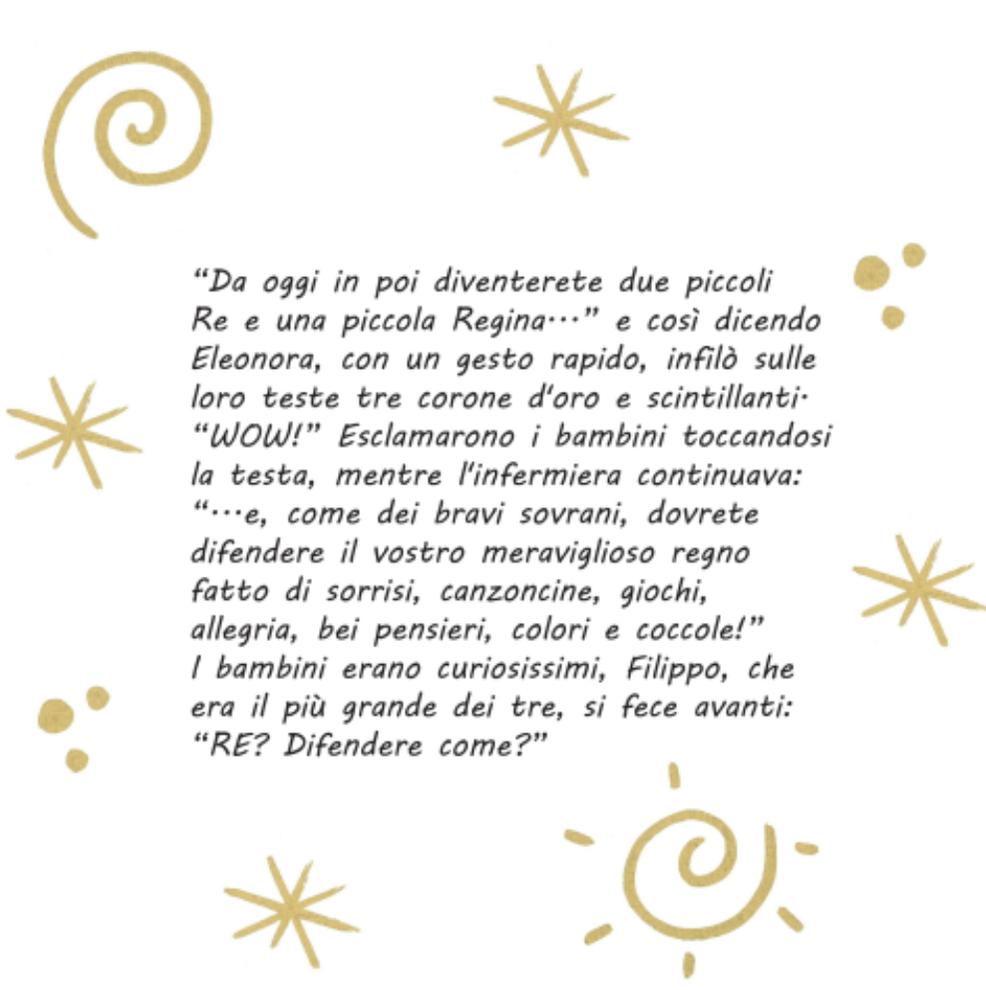
*Affidare a questo racconto il compito di promuovere pensieri e comportamenti mirati alla
promozione della salute, credo sia stata una bella sfida.*

*Si è accesa la speranza che i protagonisti e gli antagonisti della storia facciano breccia nel cuore
di grandi e piccini, affinché nel quotidiano ognuno faccia il possibile per "difendere il proprio regno",
per credere in un futuro radioso, oltre che a convogliare emozioni, pensieri e azioni verso un
miglioramento della qualità della vita.*

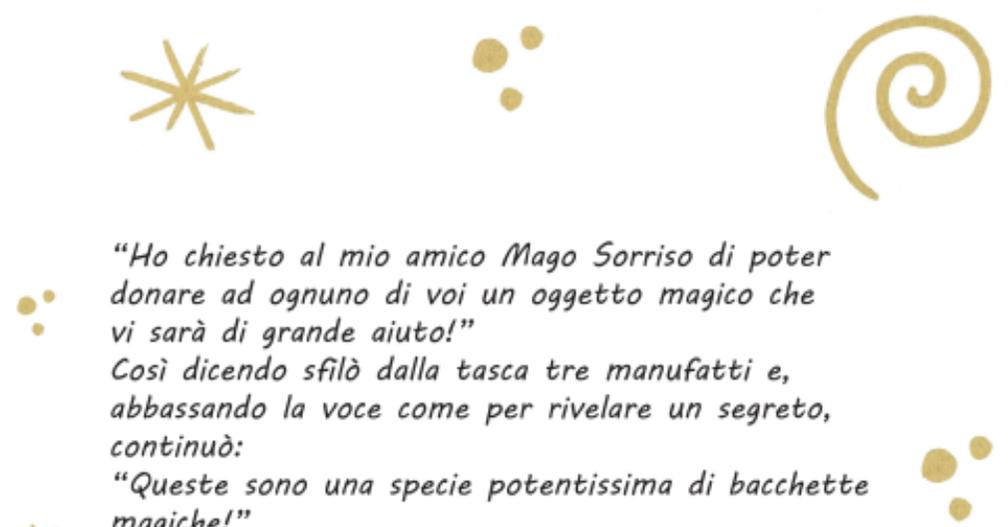
Consuelo Morello

*Filippo non vedeva l'ora di ritornare a casa, ma l'infermiera Eleonora aveva altre cose da dire a lui e agli altri bambini:
"Filippo! Sara! Carlo! Da oggi in poi avrete una missione speciale!"
Una voce dolce si avvicinava dal lungo corridorio e attirava la loro attenzione.*





*“Da oggi in poi diventerete due piccoli Re e una piccola Regina...” e così dicendo Eleonora, con un gesto rapido, infilò sulle loro teste tre corone d'oro e scintillanti-
“WOW!” Esclamarono i bambini toccandosi la testa, mentre l'infermiera continuava:
“...e, come dei bravi sovrani, dovrete difendere il vostro meraviglioso regno fatto di sorrisi, canzoncine, giochi, allegria, bei pensieri, colori e coccole!”
I bambini erano curiosissimi, Filippo, che era il più grande dei tre, si fece avanti:
“RE? Difendere come?”*



“Ho chiesto al mio amico Mago Sorriso di poter donare ad ognuno di voi un oggetto magico che vi sarà di grande aiuto!”

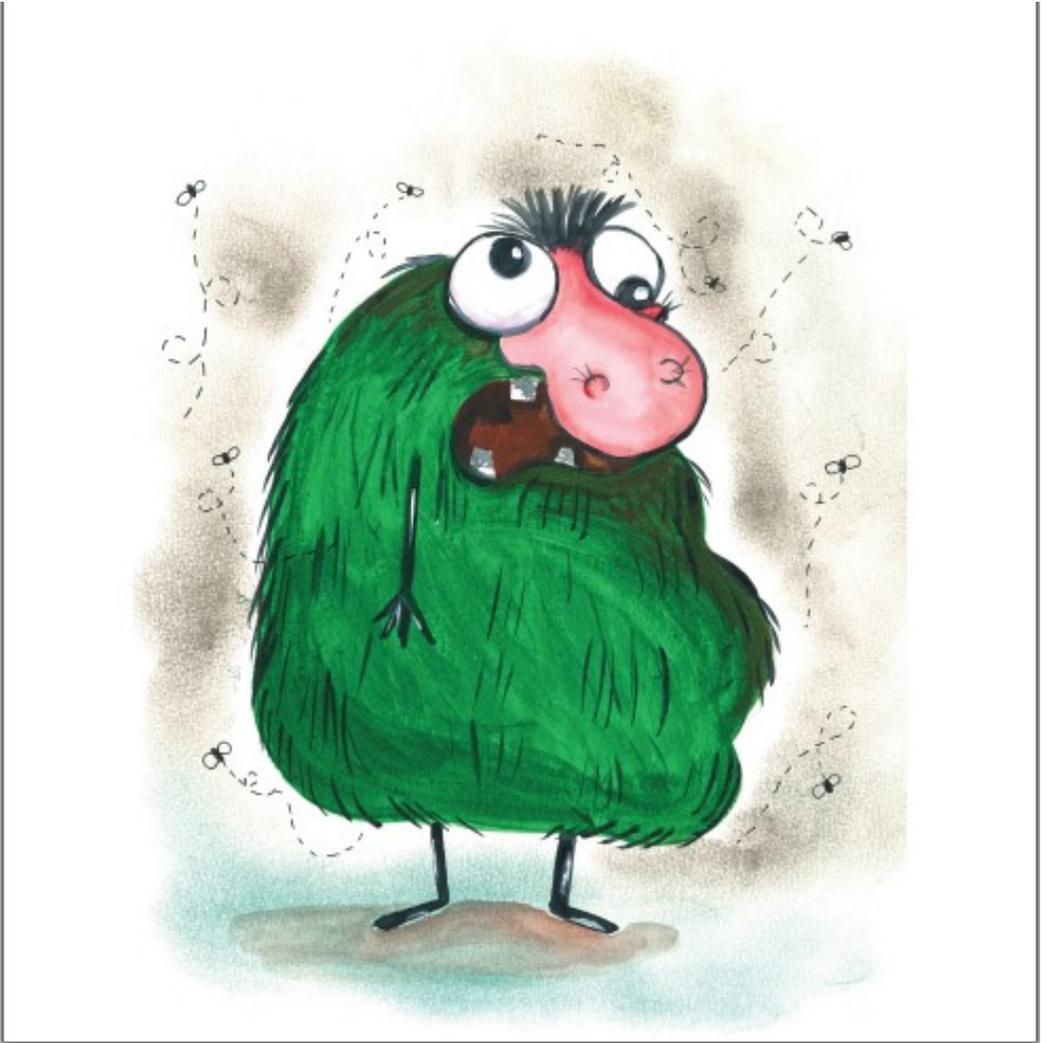
Così dicendo sfilò dalla tasca tre manufatti e, abbassando la voce come per rivelare un segreto, continuò:

“Queste sono una specie potentissima di bacchette magiche!”



Infatti quelle lunghe bacchette coloratissime e piene di brillantini sembravano avere qualcosa di speciale. E speciali lo erano davvero!

*“Queste sono bacchette scaccia **MUCCOSI**CATACATACI”
“MUCCOSI*TACCATAMACI?” Ripeterono i bambini in coro masticando le lettere “Cosa sono?”





*“Creature puzzolenti che vogliono attaccare il regno!
Approfittano delle fragilità, scavalcano la muraglia dei denti
per appropriarsi di nuovi territori e trasformarli in paludi.
Assumono qualsiasi forma, voi come li immaginate!?”* Chiese
l'infermiera ai bambini.

“Sono mollicci!” Sussurrò timorosa Sara.

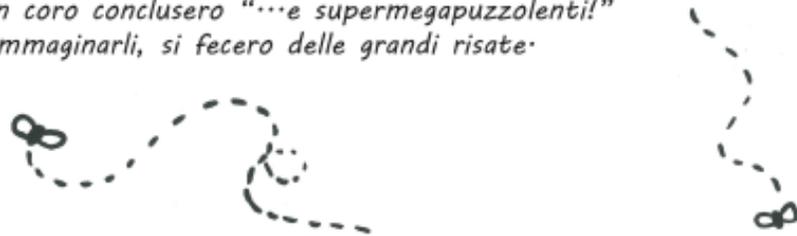
“E verdi!” Aggiunse Carlo. *“Col naso bitorzoluto e gli occhi
sbilenchi…”* continuò Filippo *“…con un po' di peli qua e là”*
si fece coraggio Sara.

“Certo!!! E con una bocca gigante!” Esclamò animatamente
Carlo.

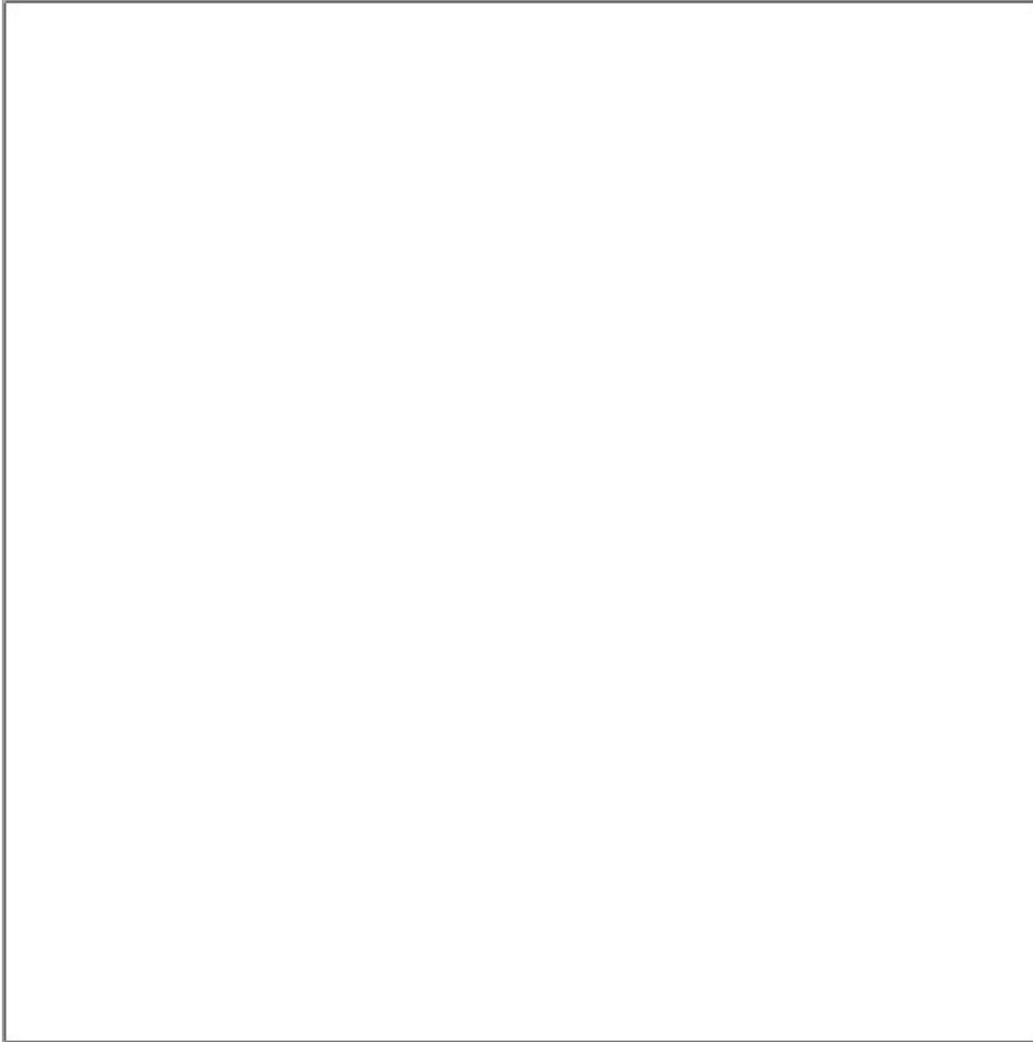
“Sì!!!” confermò Filippo *“…con una bocca gigante, ma con
pochi denti e cariatì!”*

E in coro conclusero “…e supermegapuzzolenti!”

A immaginarli, si fecero delle grandi risate.



*Divertiti anche tu a immaginare e a creare un **MuCCOSICATTAATACI!***

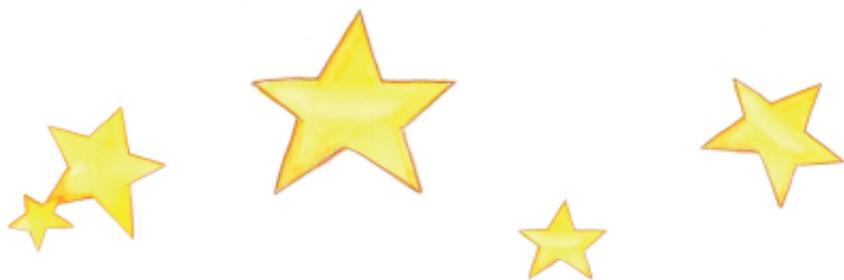




Eleonora consegnò loro le bacchette, la formula magica per farle funzionare, le piccole strategie per la grande missione di difensori del regno e un bacio sulla fronte.

Ognuno ritornò nella propria casa. Filippo era felicissimo, dormì tutta la notte nel lettone con mamma e papà e fece sogni bellissimi.

Sognò di stare seduto in una grande altalena appesa alla luna brillante. Che bellezza e che sensazione di benessere e di libertà provava, mentre dondolava avanti e indietro coi piedi a penzoloni!



L'indomani ebbe inizio una nuova avventura.

“Mio piccolo RE! Vieni a fare colazione!”

“Blaaaaa! Non ho voglia!” Rispose Filippo senza esitare un solo istante.

“Non ho voglia di mangiare niente!”

“Oh ma qui non si tratta di mangiare” aggiunse la mamma

“ma di creare una potente pozione che dona forza ed energia ai re”.

Filippo, curioso, fece capolino dalla porta e vide sul tavolo un arcobaleno di colori bellissimi e un profumo fresco e frizzante aleggiava nell'aria.

Si avvicinò piano piano e vide delle grandi carote arancioni con un ciuffo verde di capelli in testa, “che buffe” pensò.

Alcune arance con la buccia bucherellata e profumatissima,

un cesto di lattuga, un magro ed elegante sedano che

sembrava starsene disteso in posa. I chicchi rossi di un

melograno, come bambini monelli, se ne stavano sparpagliati

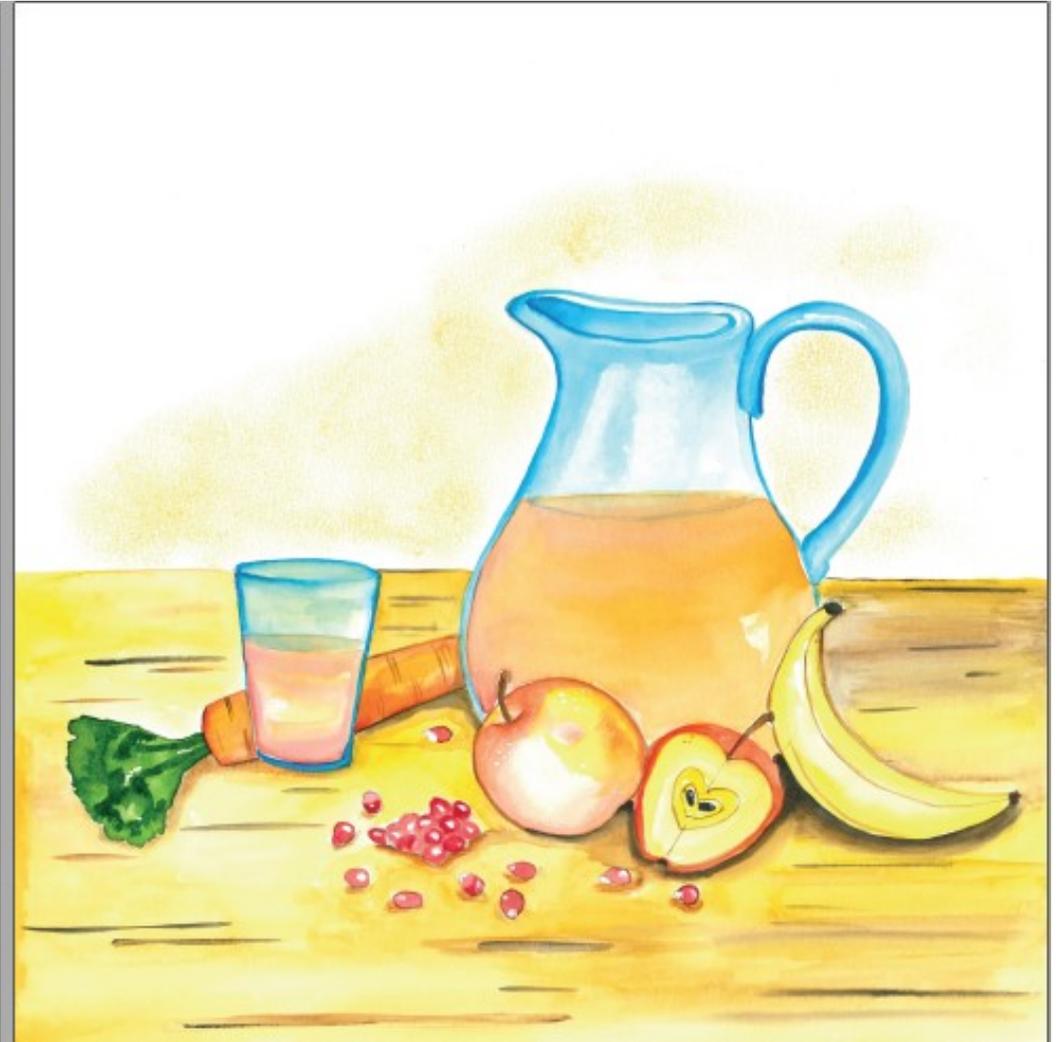
sul tavolo, mentre le mele pacioccone e rosate, mostravano

fiere i loro due ombelichi. C'erano anche le banane che

regalavano sorrisi gialli, mentre i kiwi verdi sfoggiavano

smorfiosi i vestiti pelosetti. Che ridere!







*"Scegli tu gli ingredienti della pozione! Ogni giorno ne proveremo di diversi!" Disse la mamma. Filippo indicò: le mele ombelicate e divertenti, i chicchi monelli di melograno, il sorriso della banana e la simpatica carota dal ciuffo verde! In un baleno la mamma estrasse il loro succo. Il risultato fu una pozione arancione rossiccia dal profumo irresistibile, una pozione degna di Re! La quale, accompagnata da una fetta di pane morbido con uno strato delizioso di marmellata, divenne lo sprint di partenza per una giornata piena d'avventure. "Con questa pozione, ogni giorno i **MUCCOSICATACATAI** avranno filo da torcere!"*



Filippo finì la colazione leccandosi i baffi e chiese:

"Secondo te, quando potremo usarla la bacchetta magica?"

*"Anche ora!!!" rispose in fretta la mamma "Dicono che i **MUCCOSICATACATAI** siano ghiotti di zucchero, spezie piccanti e cibi duri e croccanti! Dobbiamo evitarli e usare il dono di Mago Sorriso dopo ogni pasto!"*

Il bimbo corse a prendere la bacchetta magica, che però non gli sembrava più così magica. Mancava qualcosa!

"La formula!!" Esclamò.

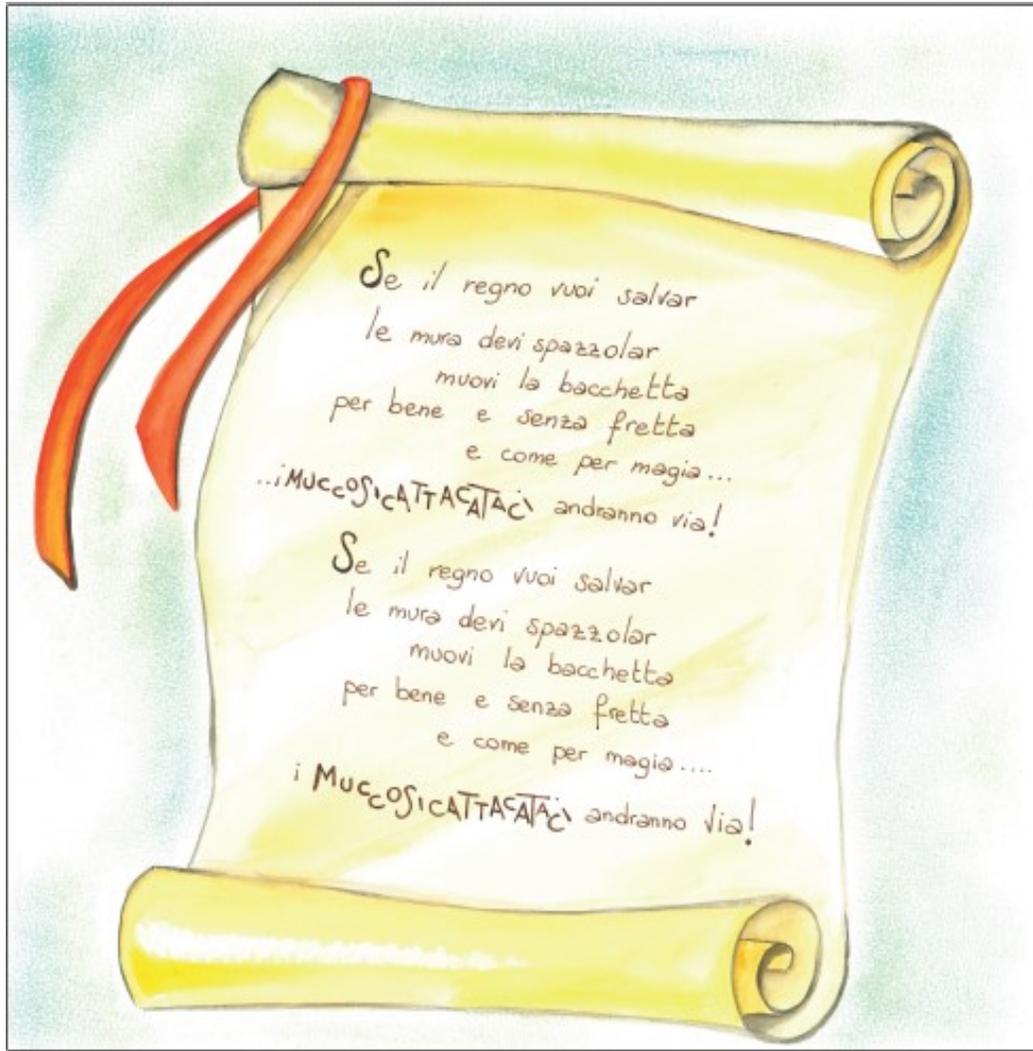
La mamma srotolò una piccola pergamena e lesse con attenzione le indicazioni.

*"Tenere la bacchetta orizzontalmente, (Attenzione: la bacchetta va cambiata ogni cambio stagione perchè la sua forza si esaurisce col tempo) spremere sopra un po' di attivatore di magia (il gel in tubetto, colorato e "mentoso", acchiappa **MUCCOSICATACATAI**) e poi iniziare l'attacco per la difesa del regno!"*



*Filippo iniziò a roteare la bacchetta spazzolando in su e in giù i suoi denti, che come mura del regno andavano curate a perfezione.
Una schiuma densa e profumata si creò nella sua bocca e tutto veniva accompagnato dalla formula magica canticchiata dalla mamma:*







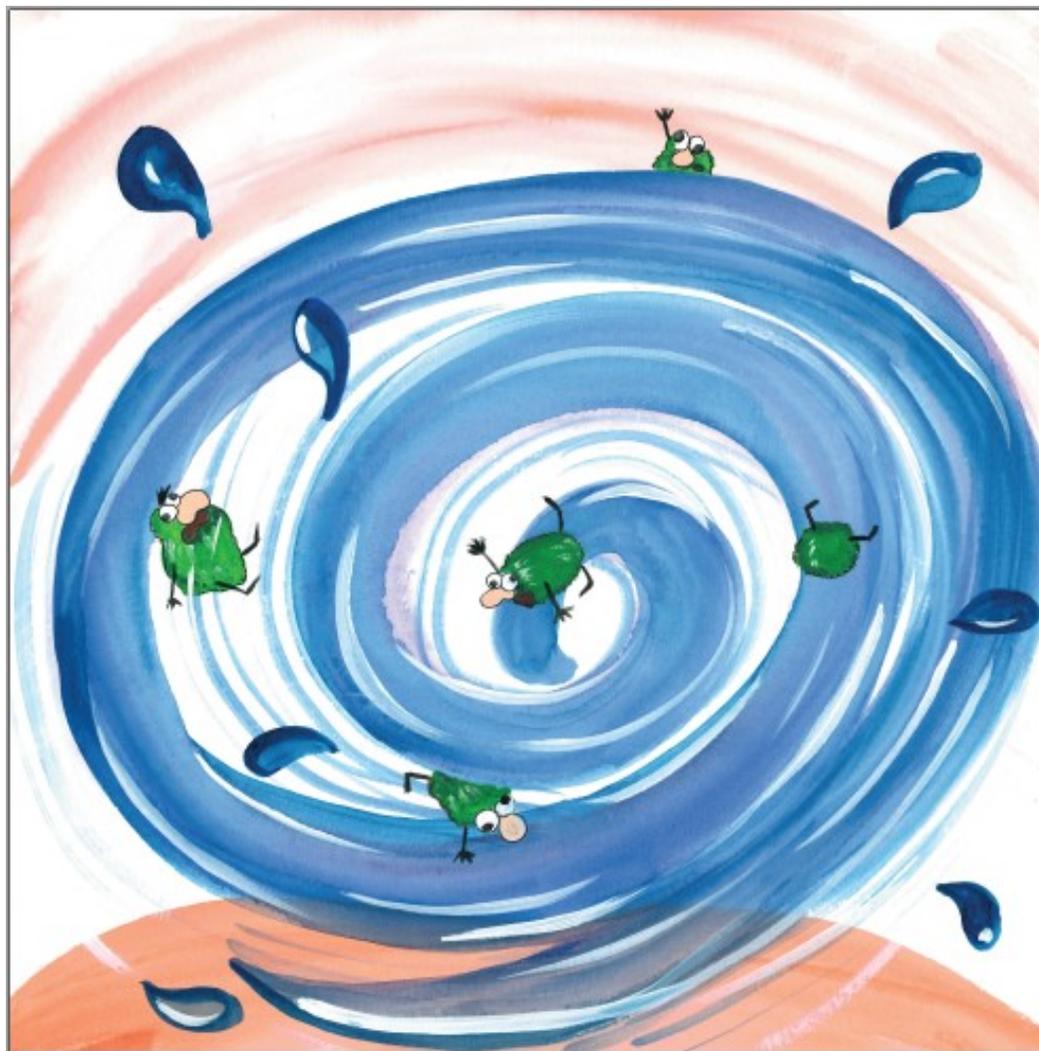
La magia fu intensa e divertente, Filippo aveva la bocca invasa da un profumo e da un sapore buonissimo che furono un'arma terrificante per i suoi nemici, i quali si ritirarono da quella battaglia. Al termine dell'incantesimo, la mamma continuò a leggere la pergamena: "Per evitare che vi sia qualche sopravvissuto nascosto dietro le mura, completare la fase di attacco con l'intruglio incantato." E così dicendo, versò in un piccolo bicchierino un liquido di colore celeste intenso e dall'odore fortissimo. Filippo non era convinto di berlo, infatti si sentì sollevato nel sapere che non doveva ingoiarlo.



Questa fase della battaglia era divertentissima; per prima cosa doveva tenere il liquido in bocca anche se pizzicava un po' (si sa che la magia fa scintille e pizzichii), per poi scuoterlo a destra e a sinistra, passarlo da una guancia all'altra perchè, così facendo, i **Muccosicattacataci** rimasti, potevano rotolare e capitombolare dentro la sua bocca come fossero in una lavatrice, per poi finire - sfiniti e innoqui- sputati nel lavandino.

"Battaglia conclusa!" Gridarono in coro Filippo e la mamma. "Sono molto orgogliosa di te, mio piccolo re. Hai fatto un ottimo lavoro!"





La giornata proseguì serena, con giochi di costruzioni, disegni colorati di paesaggi ed eroi e qualche riposino. Filippo era un re coraggioso, ma qualche volta si sentiva stanco. Quindi di tanto in tanto, riposava tra i cuscini del divano che sapevano di buono e profumavano di casa.







A volte si sedeva in giardino a fare le bolle di sapone. La mamma gli aveva insegnato a soffiare dentro alle bolle i sogni più belli, i desideri e la felicità.

Così Filippo a ogni soffio pensava a una di queste cose, si riempiva le guance d'aria e soffiava creando bolle colorate di varie dimensioni. Quelle che contenevano i sogni, raggiungevano il cielo ed esplodevano in alto per lasciare liberi i desideri affinché raggiungessero le stelle; quelle con la felicità, invece, erano quelle che gli esplodevano vicino, facendogli cadere addosso goccioline d'acqua, di gioia e di colori.





*Era un gioco che lo faceva sentire meglio...
prova anche tu!
Soffia le bolle sul libro verso il cielo!*





*Pensa, immagina e disegna dentro a ognuna di queste bolle i tuoi desideri più belli!
Poi prova a girare il libro e a soffiare le bolle verso il basso!*



Ci sei riuscito!!! In queste bolle vicine a te puoi disegnare momenti di felicità!



*Le bolle di sapone facevano parte della magia, ed erano necessarie perchè Eleonora li aveva avvisati che non sarebbe stata un'impresa facile.
Sarebbero serviti: coraggio, pazienza, impegno, determinazione e pensieri felici.
A dire il vero a Filippo qualche volta mancavano le forze, si sentiva stanco e faceva qualche capriccio. Altre volte sentiva un fuoco di rabbia nella pancia. Stringeva i pugni, incrociava le braccia, voleva solo piangere o gridare e a volte perfino pestare la corona sotto ai piedi.*



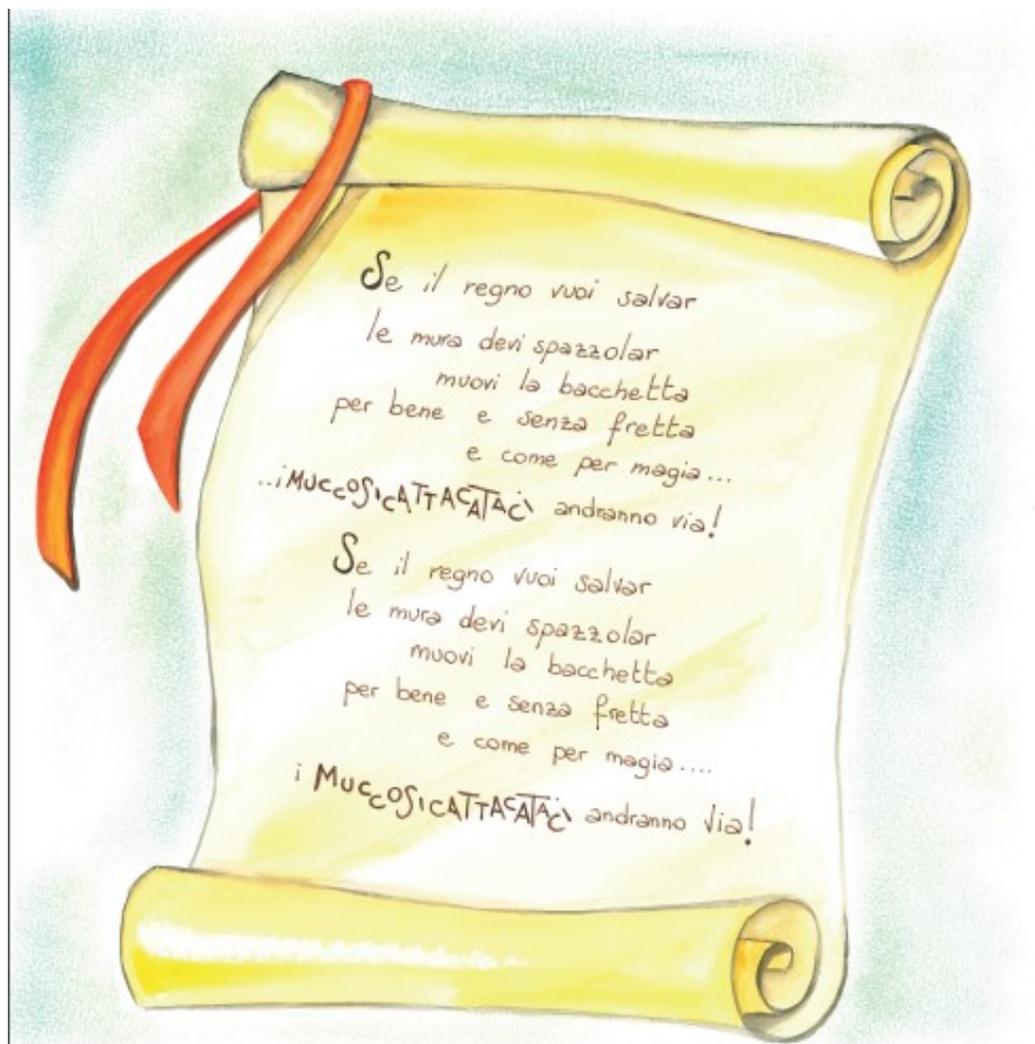


*Erano momenti tristi, ma passavano in fretta.
Bastava un abbraccio della mamma, la mano rassicurante
del papà che lo accarezzava, una strusciatina della piccola
gattina Mao che si accorgeva sempre di quanto fosse triste.
Le emozioni di rabbia e di tristezza erano come un forte
temporale, con il vento di burrasca e i tuoni rombanti.
Quando la loro forza veniva scaricata, lo sguardo di Filippo
si riapriva come un cielo limpido e nuovamente pieno di
luce e di speranza.*



*Anche quella sera, dopo cena Filippo dovette ripetere
la battaglia per la difesa del regno aiutato dalla
bacchetta magica, dal gel che faceva schiuma profumata,
dall'intruglio pizzicoso e dalla formula canticchiata*





Al calare della notte, Filippo si accoccolò nel lettone e chiese:
"Credi che vinceremo questa battaglia mamma?"
Con voce amorevole e sicura, baciandolo sulla fronte, la mamma
rispose: "Faremo ogni giorno del nostro meglio, per avere un
futuro ricco di arcobaleni, bolle di sapone colorate e gioiose, e
per poter dire in questo regno..."





... vissero tutti felici e contenti!



*Magie, pozioni, formule incantate
e personaggi buffi,
prenderanno vita in questo racconto
intriso di emozioni e di speranze,
che ti accompagneranno
nell'importante battaglia
per la difesa del tuo regno.*

