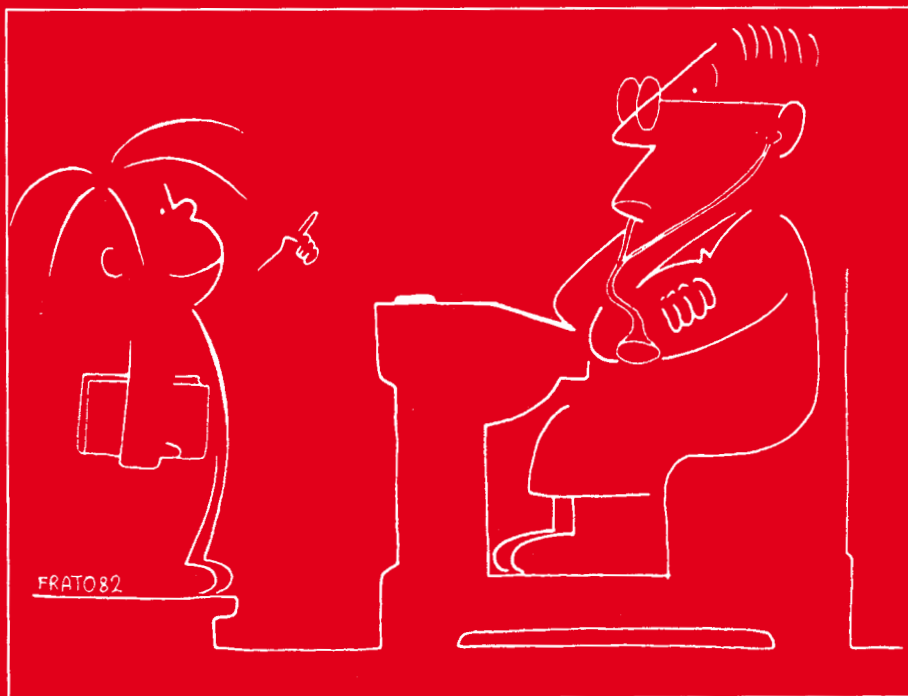
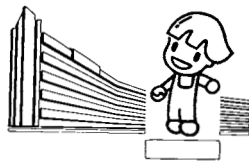


il bambino leucemico a scuola



COMITATO MARIA LETIZIA VERGA



Clinica Pediatrica dell'Università di Milano - Bicocca
Ospedale S. Gerardo - Fondazione Monza e Brianza per il Bambino e la sua Mamma
Centro di Ematologia Pediatrica

Stampato maggio 2009



il bambino leucemico a scuola

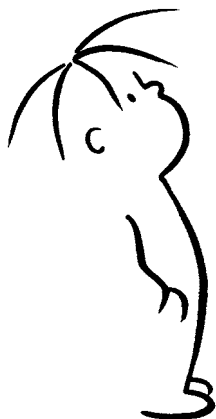
Cari insegnanti, questa breve pubblicazione è stata scritta per voi, che avete, o potreste avere, tra i vostri alunni un bambino ammalato di leucemia, dagli operatori sanitari del Centro di Ematologia Pediatrica operante presso l'Azienda Ospedaliera San Gerardo di Monza, in collaborazione con l'Ufficio Scolastico Regionale della Lombardia. I messaggi che vorremmo comunicarvi possono essere così sintetizzati.

La leucemia del bambino non è più una malattia incurabile. Oltre il 75% dei bambini oggi può guarire. Nel "progetto guarigione" che siamo impegnati a realizzare, un ruolo fondamentale hanno il momento educativo ed il ritorno ad una normale attività scolastica.

Il vostro lavoro in questo senso è di grande importanza: è essenziale.

Per aiutarvi in questa particolare situazione siamo disponibili a fornirvi tutte le informazioni che potranno essere utili e che potrete ottenere contattando direttamente il Centro che ha in cura il bambino.

indice



-
- Introduzione
 - La leucemia: cos'è, come si cura
 - Conseguenze della malattia e del trattamento
 - Il rientro a scuola
 - L'insegnante e i compagni
 - La Scuola in Ospedale
 - Indagine sull'inserimento: adattamento scolastico e programma educativo personalizzato
 - La fase terminale
 - Conclusioni
 - Consigli pratici
 - Glossario

introduzione

I notevoli progressi raggiunti negli ultimi anni nel trattamento delle leucemie permettono ad oltre il 75% dei bambini malati di “guarire”. Si è inoltre diffusa la convinzione che il recupero della salute debba essere inteso nel senso di “benessere fisico, mentale, sociale” come da parte sua l’Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) ha ben indicato. Da qui l’importanza che fin dall’inizio, da quando si imposta un programma di terapia, si debba mirare ad una “guarigione vera”, il bambino deve cioè poter essere in grado di condurre una vita serena con le esperienze tipiche della propria età.

La scuola, in particolare, è uno dei momenti essenziali per quanto riguarda la normalizzazione ed il recupero di salute del bambino con malattia cronica grave: da qui l’interesse ad affrontare questo aspetto in modo preciso e rigoroso.

L’ambiente scolastico ripropone al bambino malato una possibilità concreta di vita normale, ricostituendo i contatti con i compagni e gli insegnanti.

La disponibilità dell’insegnante è fondamentale nel preparare e nel sostenere un sereno rientro a scuola del bambino malato; inoltre la sua figura particolare può assumere il ruolo di fulcro e guida anche per altri adulti che hanno contatto con il bambino.

la leucemia: che cos'è come si cura

La leucemia è la forma di tumore più frequente nell’infanzia e costituisce circa il 30% dei tumori che insorgono nei primi 15 anni di vita.

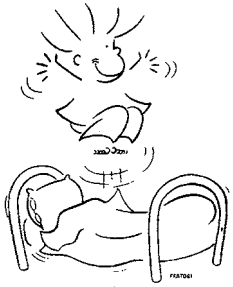
La leucemia linfoblastica acuta (LLA) è senza dubbio, tra le leucemie, la più importante in età pediatrica, da un lato per la frequenza (circa l’80% di tutte le leucemie), dall’altro per i notevoli progressi che si sono conseguiti negli ultimi anni nella terapia.

Il quadro clinico di esordio della leucemia è ben noto: pallore, manifestazioni emorragiche, febbre, aumento del fegato, della milza, delle linfoghiandole. A volte, tuttavia, l’esordio non è così caratteristico perché i sintomi della leucemia mimano quelli di altre malattie. Nella terapia della LLA esistono diversi momenti ognuno con una sua peculiare caratteristica: all’esordio, durante un’ospedalizzazione di circa 10 giorni, viene eseguita una terapia piuttosto intensa volta ad indurre la remissione della leucemia.

In oltre il 95% dei casi di LLA si ottiene una completa regressione di tutti i sintomi presenti nell’esordio e una normalizzazione del quadro ematologico e midollare. Appena possibile, il bambino viene dimesso dall’ospedale e prosegue la terapia in parte a casa, in parte presso il Day Hospital del Centro, dove rimane per periodi di poche ore.

Nei primi 6-7 mesi, sia per i controlli frequenti, sia per le caratteristiche della terapia, particolarmente intensa in questo periodo, il bambino, pur potendo svolgere una vita di relazione quotidiana normale, riesce a frequentare solo saltuariamente la scuola. Va inoltre considerato che nella fase iniziale le condizioni fisiche generali non sono del tutto normali e può permanere una certa difficoltà ad impegnarsi nello studio.





QUESTA È SALUTE

Dopo circa 7-8 mesi dall'esordio, il bambino inizia una terapia di mantenimento che viene eseguita quasi esclusivamente a domicilio e comporta dei controlli in Day Hospital ogni 2-3 settimane; generalmente dal 7° mese il bambino è in grado di frequentare abbastanza regolarmente la scuola con rischi molto modesti per ciò che riguarda le infezioni.

Nel caso in cui nella classe frequentata dal bambino si verificasse un caso di varicella l'insegnante deve avvisare la famiglia che provvederà a contattare il Centro per l'opportuno intervento terapeutico.

La terapia antileucemica viene sospesa dopo due anni. In base alle conoscenze attuali si sa che nella leucemia linfoblastica acuta oggi circa l'85% dei casi raggiunge i 5 anni dall'esordio della malattia senza ricadute. Da quel momento si può parlare di soggetto **GUARITO**.

Se invece si verifica una ricaduta, le cure si fanno più intense ed i ricoveri, sia in Day Hospital, sia in reparto, diventano più numerosi, tali da interferire con l'attività scolastica del bambino.

Nelle altre forme di leucemia (leucemie mieloidi acute e croniche) il programma terapeutico è meno schematizzabile e va definito nei singoli casi, pur ottenendo anche per questi soggetti la guarigione.

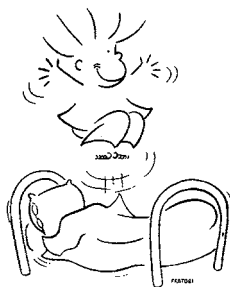
Per i casi in cui la malattia si presenti con caratteristiche molto aggressive e difficilmente dominabili dalla terapia tradizionale, da qualche decennio è possibile utilizzare il trapianto di midollo osseo che offre oggi buone possibilità di successo. Generalmente, nelle leucemie del bambino il trapianto di midollo avviene grazie al midollo di un donatore compatibile (es. fratello genotipicamente identico o un donatore non correlato o, in un minor numero di casi, un genitore). Riguardo ai pazienti trattati con il trapianto, possiamo avere guarigioni complete senza complicanze o guarigioni della malattia di base, ma comparsa di complicanze tipo G.V.H.D. (Graft Versus Host Disease) che consiste nell'aggressione più o meno intensa da parte del nuovo midollo ai diversi apparati del ricevente.

Considerando globalmente la chemioterapia tradizionale ed il trapianto di midollo osseo, un bambino ha quindi più dell'80% di possibilità di guarire dalla leucemia.

conseguenze della malattia e del trattamento

Sia la malattia sia la terapia possono produrre sintomi organici come nausea, vomito, fatica che possono limitare, per brevi periodi, il grado di partecipazione del bambino/ragazzo alle attività scolastiche, ai giochi, allo sport. Altri effetti collaterali dei farmaci, come ad esempio aumento o perdita di peso, cambiamento di umore, sono generalmente temporanei. Uno degli effetti causati dalla terapia iniziale, spesso difficile da accettare, è la perdita dei capelli che per altro ricrescono poi definitivamente.

Ciascuno di questi cambiamenti può generare nel bambino/ragazzo insicurezza e paura, causandogli riluttanza a ritornare a scuola e a ristabilire i contatti con i compagni. A tal proposito l'insegnante ha un ruolo fondamentale nel favorire la riduzione del disagio emotivo del proprio alunno malato, preparando i



QUESTA È SALUTE

compagni di classe a questi cambiamenti, parlando e fornendo, anche con la presenza e l'aiuto di un medico del Centro, risposte chiare ed esaurienti alla eventuale curiosità che la malattia del compagno può stimolare. Il notevole impegno emozionale richiesto ai ragazzi per affrontare la malattia può influenzare l'evoluzione armonica della loro personalità. Per esempio, per gli adolescenti è più problematico raggiungere una positiva indipendenza psicologica, poiché la malattia li obbliga ad essere più dipendenti dai genitori e dalle altre figure adulte che si occupano della loro cura (quali i loro medici curanti).

Inoltre, possono aggiungersi ulteriori difficoltà quando i ragazzi si sentono trattati diversamente dai compagni sani; in queste situazioni si possono avere comportamenti reattivi particolari, caratterizzati più spesso da un'eccessiva tendenza all'isolamento o da una difficile elaborazione dei propri sentimenti aggressivi. Senza dubbio, la malattia rende complessa la situazione scolastica del ragazzo e, come tale, deve essere considerata dagli insegnanti, consapevoli di dover progettare ed attuare una serie di interventi atti ad accompagnare il reinserimento del bambino/ragazzo nel suo ambiente scolastico.

Si tratta, di personalizzare un percorso formativo che risponda alle esigenze determinate da una frequenza discontinua, cercando soprattutto di fare proposte concrete, legate ai nuclei portanti degli ambiti disciplinari.

Attualmente è possibile avvalersi del servizio di Istruzione Domiciliare da parte della scuola di appartenenza, come previsto dal Ministero dell'Istruzione dell'Università e della Ricerca, nel caso di assenze da scuola per periodi superiori ai trenta giorni (questo riguarda soprattutto i bambini/ragazzi che vengono sottoposti al trapianto di midollo osseo).

il rientro a scuola

La vita scolastica è di fondamentale importanza per lo sviluppo di ogni bambino, ma per il bambino con malattia oncologica essa assume un particolare rilievo nel proteggerlo dalle possibili conseguenze psichiche della malattia stessa. Andare a scuola "normalizza" la vita del bambino, trasformata improvvisamente da frequenti visite in ospedale, da esami medici e cure. Le attività educative aiutano a contenere lo stato di ansia impegnando l'attenzione e le risorse su attività di tipo cognitivo, ludico e creativo.

Condizione indispensabile perché l'attività scolastica riesca a svolgere questo ruolo è che il bambino sia partecipe e produttivo. Forse non sempre riuscirà a fare ciò che fanno i compagni, bisognerà allora avere l'accortezza di permettere che egli si impegni nella misura delle proprie possibilità, rassicurandolo che questo fatto non costituisce un ostacolo nel conseguimento degli obiettivi educativi e di apprendimento che l'insegnante si è posto per l'intera classe.

Le difficoltà di apprendimento che si possono verificare non sono mai una conseguenza specifica della malattia e la pratica dell'insegnamento individualizzato basterà, nella maggior parte dei casi, a risolvere il problema come avviene per qualunque altro scolaro.

È utile quindi sottolineare che il bambino in terapia per leucemia non va trattato diversamente dai compagni, pur nel rispetto ragionevole delle sue condizioni fisiche e delle limitazioni ad esse conseguenti.

l'insegnante e i compagni

Il compito dell'insegnante non è facile. La malattia oncologica suscita inevitabilmente nella persona intense reazioni emotive e ricorda la propria vulnerabilità e quella delle persone che si amano.

Per tale motivo, il bambino malato può essere vissuto dalle persone che lo circondano come una realtà così fortemente inquietante da suscitare meccanismi difensivi che si esprimono con comportamenti destinati non solo a proteggerlo, ma anche a proteggere loro stesse da sentimenti e pensieri troppo dolorosi. Può così accadere che il bambino seriamente ammalato rimanga a casa da scuola più di quanto le esigenze di cure richiedano, che abbia pochi contatti con amici, conoscenti e compagni, che sia limitata la sua possibilità di dialogo con gli altri, perché incontra intorno a sé un eccessivo timore della comunicazione verbale in merito alla sua malattia ed alle sue condizioni fisiche. In questo modo rischia di essere costretto a vivere un'esperienza estremamente frustrante di allontanamento e di isolamento che può alimentare ansie, incertezze e sentimenti di diversità.

Non ci sono, ovviamente, delle regole di comportamento definite una volta per tutte e applicabili automaticamente in ogni situazione di classe in cui ci sia uno scolaro ammalato. Gli atteggiamenti di ognuno vanno per lo più modificati ed adattati ad ogni specifica, personale realtà, ma, essere consapevoli che fenomeni psicologici di difesa come quelli descritti giocano un ruolo importante nel nostro comportamento, può essere già di aiuto per gli insegnanti e non solo per loro.

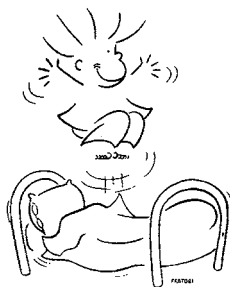
Occorre dunque che l'impegno da parte della scuola sia rivolto a mantenere sempre attivo il progresso personale del bambino, sia dal punto di vista cognitivo, sia delle relazioni interpersonali, perché conservi un soddisfacente senso di sé e delle proprie risorse.

A tale fine non è certo utile lasciarsi influenzare da un atteggiamento educativo pietistico.

Tutto questo suggerisce alla scuola la necessità di un approccio al problema molto attento e capace di rispondere anche ad esigenze particolari e talvolta temporanee.

Ci riferiamo ad esempio, oltre che all'opportunità di rispettare i ritmi di apprendimento transitoriamente rallentati da una certa faticabilità, anche alla necessità di mettere in atto interventi adatti a recuperare momenti di assenza che, anche se brevi, comunque interrompono il normale svolgimento dell'attività didattica. Sarà allora il caso di pensare ad una struttura scolastica che sappia articolare flessibilmente nella giornata momenti di lavoro di gruppo, di classe e anche individuali, quando sia necessario. Dopo l'insorgenza della malattia il bambino può trovarsi ad affrontare altre situazioni critiche





QUESTA È SALUTE

quali una ricaduta, un ricovero prolungato o un periodo di isolamento per il trapianto del midollo: sono momenti particolari che reclamano soluzioni particolari. E' necessario in questi momenti che il bambino possa percepire come stabile la presenza del suo mondo che è la scuola. Egli deve avvertire, proprio in queste circostanze, di appartenere ancora al suo ambiente con un ruolo attivo e non come oggetto di compassione. Da qui l'opportunità di un costante contatto telefonico e mediante e-mail o videoconferenza, per tenere aggiornato il bambino e fargli percepire la permanenza del suo posto e delle sue relazioni nell'ambito della classe.

L'esperienza maturata negli anni e le indicazioni fornite dai ragazzi guariti dalla leucemia ci hanno rafforzato nella convinzione dell'utilità di una comunicazione chiara e veritiera sulla malattia, da fornire anche alla classe del bambino ammalato.

Questa comunicazione consente di liberare il campo delle relazioni interpersonali da ombre, incertezze e paure che si accrescono più facilmente quando si crea il silenzio intorno a realtà difficili. Realtà che per essere meglio comprese necessitano di conoscenze e chiarimenti competenti e oggettivi.

Per il bambino, inoltre, interagire con compagni più consapevoli della sua situazione significa sentirli più vicini a sé e capaci di capire. Questa è una condizione necessaria perché possa continuare a progredire un rapporto spontaneo e soddisfacente senza ostacoli creati da sentimenti di eccessiva frustrazione e solitudine che possono nascere a causa della malattia.

A questo proposito, con l'obiettivo di migliorare sempre più la collaborazione tra Scuola ed Ospedale e per favorire un'adeguata e facile scolarizzazione del bambino malato, il nostro Ospedale offre, quando possibile, l'intervento di un medico nelle classi dei singoli bambini per affiancare gli insegnanti e fornire le acquisizioni scientifiche più recenti.

la scuola in ospedale

Da diversi anni, nel Centro di Ematologia Pediatrica, è presente la scuola in ospedale dell'Istituto Comprensivo Salvo D'Acquisto di Monza, articolata su tre ordini: scuola primaria e scuola secondaria sia di primo che di secondo grado. I docenti offrono ai bambini ed ai ragazzi ammalati un insegnamento individualizzato e concordato con gli insegnanti delle scuole d'appartenenza dei singoli alunni, secondo il modello operativo del Centro che prevede contatti regolari, all'esordio della malattia ed in itinere, tra tutti gli operatori coinvolti. La presenza della scuola in ospedale stimola il bambino nel suo impegno a guarire: è una concreta promessa di vita. Accanto al letto o in uno spazio adeguatamente attrezzato, l'insegnante tiene vivo l'interesse per una realtà che continua ad esistere anche quando il bambino sembra assediato dal mondo ospedaliero con un linguaggio ed una serie di oggetti non usuali. L'insegnante, quindi, ha il compito delicato di richiamare e promettere un'altra

realtà che deve essere affrontata con capacità specifiche in continua crescita e tali da non consentire arresti per tempi troppo lunghi. Gli insegnanti sanno che i tempi di apprendimento devono essere rispettati: ci saranno modalità alternative da giocare, ma non si può rimandare sempre a domani.

Al fine di individuare le strategie più utili ad ogni bambino/ragazzo, e quindi offrire un insegnamento personalizzato, anche gli insegnanti lavorano in équipe e si confrontano costantemente con una psicopedagogista ed una psicologa. Il lavoro di gruppo, coordinato dall'assistente sociale, prevede incontri settimanali e permette agli insegnanti di contare su aggiornamenti continui e di procedere con maggior sicurezza.

La figura dell'insegnante in ospedale si è mostrata particolarmente utile per i bambini sottoposti a trapianto di midollo che, a causa dell'immunosoppressione, sono costretti a restare assenti da scuola per almeno sei mesi.

indagine sull'inseri- mento/ adattamento scolastico e programma educativo persona- lizzato

I protocolli terapeutici utilizzati per curare la Leucemia includono un trattamento preventivo al Sistema Nervoso Centrale con farmaci intratecali e, in un limitato numero di casi, radiazioni craniali. Studi delle funzioni neuro-psicologiche dopo irradiazione craniale hanno evidenziato, in una bassa percentuale di casi, o una diminuzione globale del Q.I. o deficit cognitivi specifici (attenzione/concentrazione, memoria, comprensione) di vario grado. Pertanto, se si considera come obiettivo primario la guarigione completa del bambino, si delinea la necessità di controllare scientificamente lo sviluppo delle funzioni cognitive e l'inserimento sociale dei bambini leucemici nell'ambito scolastico, al fine di programmare interventi educativi mirati a compensare i loro eventuali deficit. L'esperienza di questi anni ha messo in luce la presenza di un esiguo numero di bambini con particolari problemi di apprendimento. L'insorgere della malattia può far dimenticare per un certo periodo tali difficoltà che poi naturalmente ricompaiono.

Il Centro si è organizzato in modo tale da rilevare la problematica quanto più precocemente possibile e studiarla attentamente mediante una serie di prove e colloqui.

Si cerca inoltre di impostare un lavoro di équipe anche con la scuola di appartenenza, così che le difficoltà siano compensate e si possa aiutare il bambino a riscoprire le sue capacità, per evitare che si creino facili alibi, e ad accettare gli aiuti necessari per ottenere il massimo possibile dalle sue potenzialità.

la fase terminale

In una parte dei pazienti leucemici la malattia non viene controllata dai farmaci e ha una evoluzione fatale. Pertanto, non potendo più perseguire l'obiettivo guarigione, si privilegia, come in tutti, la qualità della vita. Anche in questa fase terminale la scuola rimane un'esperienza gratificante per il bambino e per le persone che lo circondano. Un programma di studio adeguato, da svolgersi eventualmente a casa, diventa ancora il modo migliore per aiutare e sostenere un bambino così gravemente ammalato.

L'insegnante che riesca a superare il sentimento d'inutilità dei propri sforzi, non più orientati a preparare dei bambini alla loro vita futura, può riuscire a stimolare e a mantenere vivo l'interesse per l'apprendimento e lo studio, dando un contributo prezioso alla sua qualità di vita.

L'insegnante dovrà sapersi astenere dal creare un rapporto di dipendenza emotiva, pericoloso perché rischia di suscitare nel bambino solo un bisogno in più e di essere una potenziale fonte di delusione quando questo bisogno non venga pienamente soddisfatto. Solo così il bambino sentirà di partecipare ancora alla vita e potrà avere il sostegno di cui ha bisogno.

conclusione

Fin dal momento della diagnosi di leucemia è importante impostare tutta una serie di interventi che, nel loro insieme, costituiscono il "progetto guarigione". L'insegnante ha un ruolo unico, prezioso, indispensabile nella realizzazione degli aspetti educativi di questo progetto. Per comprendere bene come interpretare questo ruolo è fondamentale uno stretto collegamento con i vari operatori che hanno in cura il bambino e che sono ampiamente disponibili a fornire tutte le informazioni utili.

consigli pratici

1. Quando i medici permettono al bambino di frequentare la scuola, questi può partecipare a tutte le attività svolte dai propri compagni. È comunque opportuno chiedere informazioni più precise agli operatori del Centro di Ematologia Pediatrica. Eventuali piccoli traumi subiti dal bambino leucemico non richiedono interventi particolari.
2. Le terapie cui il bambino è sottoposto non comportano generalmente effetti negativi sulle capacità intellettive.
3. È bene ricordare che la leucemia è una forma tumorale, non ereditaria e non contagiosa e attualmente guaribile in circa l'80% dei bambini.
4. È importante avvisare la famiglia e il Centro di Ematologia Pediatrica se nella classe frequentata dal bambino leucemico non vaccinato si verifica un caso di **morbillo** e/o **varicella** (il rischio nel contrarle non è la ricaduta della leucemia, ma le complicanze di queste infezioni).
5. Durante il trattamento chemioterapico il bambino non deve essere sottoposto a vaccinazioni (il cui calendario riprende sei mesi dopo l'interruzione definitiva delle cure), non perché ci siano rischi per la malattia, ma perché il vaccino nel soggetto immunodepresso non attecchisce.

glossario

ASPIRATO MIDOLLARE: rimozione di una piccola quantità di tessuto liquido dal midollo osseo, effettuata mediante l'uso di una siringa, generalmente dalla cresta iliaca (osso dell'anca posteriore o anteriore).

CATETERE: tubicino inserito nell'organismo per somministrare o asportare liquidi. Il tipo più noto è il catetere usato per drenare la vescica urinaria. Il catetere venoso centrale, invece, consta di un tubicino inserito sotto pelle per via chirurgica, che consente un facile accesso al sistema venoso, per facilitare prelievi e somministrazioni endovenose di farmaci o sostanze nutritive.



CHEMIOTERAPIA: termine generale che indica trattamento per mezzo di farmaci cosiddetti “antiblastici” o “antitumorali” che sono deputati alla “lisi” o distruzione delle cellule tumorali.

EMOCROMO: esame del sangue eseguito per determinare il numero dei globuli rossi, dei globuli bianchi e delle piastrine per mm cubo, la formula leucocitaria e il contenuto in emoglobina dei globuli rossi.

IMMUNOSOPPRESSIONE: il deficit o la compromissione dell’immunità cellulare e umorale in seguito alla chemioterapia o al trapianto di midollo osseo.

MIDOLLO OSSEO: materiale spugnoso liquido presente nelle cavità delle ossa, dove avviene la produzione delle cellule del sangue. Si tratta di cellule a crescita rapida che sono particolarmente sensibili alla chemioterapia.

PALLIATIVO: si dice di un medicamento che lenisce i sintomi tossici della chemio-radioterapia e quindi ha un’azione di supporto.

PROTOCOLLO: programma formale di terapia, preciso e particolareggiato.

PUNTURA LOMBARE (RACHICENTESI): iniezione praticata nella zona lombare bassa della colonna spinale per fini diagnostici o/e per somministrare farmaci.

REMISSIONE: assenza di tracce identificabili della malattia.

RICADUTA: ricomparsa della malattia tumorale dopo un periodo di remissione.

STOMATITE: infiammazione delle mucose della bocca con conseguenti lesioni.

TRAPIANTO DI MIDOLLO: procedura con la quale si infonde al paziente, dopo chemio e radio terapie intensive, il sangue midollare di un donatore.

**per notizie
più precise
rivolgersi**

Ospedale San Gerardo di Monza

- Ospedale San Gerardo - Fondazione Monza e Brianza per il Bambino e la sua Mamma tel. 039-233.3513
- Coordinatore Servizio Psico-Sociale tel. 039-233.3573
- Segreteria Day Hospital Ematologia Pediatrica tel. 039-233.2259 / 3529
- Scuola in ospedale tel. 039-233.3292 / 2399
scuola.inospedale@hsgerardo.org - www.scuolainospedalemonza.it

a cura di:

Centro di Ematologia Pediatrica dell’Università di Milano-Bicocca

A.O. San Gerardo - Fondazione Monza e Brianza per il Bambino

e la sua Mamma - Monza

Comitato Maria Letizia Verga per lo Studio e la Cura della Leucemia del Bambino

comitato.verga@hsgerardo.org - www.comitatomarialetiziaverga.it

Istituto Comprensivo Completo Salvo D’Acquisto - Monza

segreteriaicdacquisto@hotmail.com

**si ringraziano
inoltre:**

-
- Francesco Tonucci, ricercatore dell’Istituto di Psicologia del Consiglio Nazionale delle Ricerche, per i disegni.
 - Rosanna Bissi, pedagoga, per la consulenza.
 - La casa editrice “Il Pensiero Scientifico” che ha concesso la riproduzione del disegno comparso sulla copertina di “Bambini ed Educazione Sanitaria” 1983



COMITATO MARIA LETIZIA VERGA