



Lo sguardo
sulla sofferenza
del bambino



Fondazione
Giancarlo Quarta
ONLUS

CARTA RELAZIONALE PER LA CURA DEI BAMBINI

FONDAZIONE GIANCARLO QUARTA ONLUS

Via Baldissera, 2/A - 20129 Milano

T. 02 29514725 - F. 02 29524838

www.fondazionegiancarloquarta.it - www.ucare.it

info@fondazionegiancarloquarta.it

C.F. 97375460157



Lo sguardo sulla sofferenza del bambino

Bambino è un termine ampio. L'intento della presente Carta è di evidenziare l'importanza di considerare il paziente, anche se anagraficamente minore, come un soggetto, a tutti gli effetti, della relazione di cura. Le riflessioni che seguono prescindono da definizioni delle diverse fasi evolutive. Abbiamo considerato il bambino come portatore di bisogni relazionali specifici, connessi con la sua età e la sua individualità. In tal senso il bambino è un soggetto da coinvolgere nel percorso di cura, prestando attenzione alle sue possibilità di comprensione ed espressione. Anche se il bambino non è il soggetto decisore, il suo coinvolgimento si rivela molto utile alla cura stessa. Sarà quindi compito del curante cogliere l'unicità della situazione e, attraverso l'uso di un linguaggio semplice, accessibile e familiare, prevenire o alleviare le paure, preoccupazioni, ansie, indecisioni del bambino.

E' innegabile che, seppur con le sue modalità, nel corso di una malattia anche un bambino ha la necessità di intendere cosa gli stia capitando, il perché delle privazioni e di operazioni magari dolorose, o ancora di sentirsi protetto, di essere sicuro che qualcuno si impegnerà per curarlo, avere la speranza di poter riprendere le sue attività, essere apprezzato per i suoi sforzi e infine sapere cosa fare, come collaborare alla cura e tornare, nei limiti imposti dalla gravità della malattia, a una condizione di normalità e di massima felicità possibile.

INTRODUZIONE

La Fondazione Giancarlo Quarta Onlus ha ideato e organizzato il Convegno "Lo Sguardo sulla Sofferenza del Bambino", svolto il 5 Ottobre 2015 a Milano, con l'obiettivo di trattare il tema da diverse prospettive, al fine di fornire degli strumenti concreti ai medici, e agli operatori sanitari in generale, per alleviare la sofferenza emotiva del bambino malato e della sua famiglia.

La Carta qui presentata è il frutto di un lavoro partecipato, la sua redazione è infatti opera di un writing committee e degli oltre 90 medici che hanno partecipato al convegno, coordinati dalla Fondazione Giancarlo Quarta Onlus.

Il documento intende essere una guida di facile e rapida consultazione in grado di fornire concrete ed efficaci indicazioni per affrontare i casi che quotidianamente impegnano i medici e gli altri operatori sanitari, di qualsiasi specialità, nel lavoro di cura e presa in carico dei bambini, così come delle famiglie che vivono il tempo della malattia. La Carta infatti non si riferisce a specifiche situazioni patologiche, ma ha un intento generale. Certo, sia nell'elaborazione che nell'intenzione, il



Lo sguardo sulla sofferenza del bambino

riferimento sono state le patologie rilevanti, ossia quelle che, comunque, cambiano le prospettive esistenziali del bambino e della sua famiglia. I motivi della scelta di tale prospettiva sono da un lato l'evidente priorità di questi casi, che implicano grande sofferenza emotiva, dall'altro il fatto che tali situazioni sono in grado di evidenziare criticità pur presenti in situazioni meno drammatiche, ma comunque significative.

La necessità di sintesi ha imposto di rinviare gli approfondimenti teorici, metodologici e pratici al sito della Fondazione.

I temi della Carta sono suddivisi in 6 punti: il punto zero costituisce una premessa di natura generale sul tema e riguarda la necessità di considerare la capacità di gestire i bisogni relazionali del bambino e dei suoi cari come una competenza professionale, a tutti gli effetti, del medico e di ogni operatore sanitario. La questione non è banale e benché sovente affermata, tuttora non trova un inquadramento organico nei corsi di studi istituzionali e negli indici di misurazione delle performance professionali.

I punti da uno a cinque si riferiscono ciascuno a un preciso bisogno relazionale e indicano i comportamenti che hanno la massima probabilità di soddisfare tali bisogni.

In conclusione sono riportati brani di alcune storie vissute da medici intervenuti al convegno, pazienti e genitori che mostrano casi concreti di gestione della sofferenza emotiva di tutti gli attori coinvolti.



Lo sguardo sulla sofferenza del bambino

TEMI

0. PREMESSA

La relazione è un atto medico e, in quanto tale, necessita di percorsi formativi e di aggiornamento.

È necessario istituire programmi formativi specifici, in grado di fornire agli operatori sanitari strumenti per gestire i processi di proiezione e identificazione con il bambino e i genitori. I contenuti della formazione dovranno riguardare prioritariamente le modalità di ascolto e le strategie relazionali in situazioni “critiche”.

Il risultato di un efficace apprendimento relazionale è dotare gli operatori sanitari della capacità di rispondere in modo autentico e personalizzato ai bisogni relazionali dei bambini e dei loro genitori. Tale capacità è una competenza professionale a tutti gli effetti.

1. INFORMAZIONI/SPIEGAZIONI

Anche il bambino ha bisogno di comprendere la sua situazione: è essenziale non nascondere la verità e avere un'accorta gestione della sua quantità e qualità.

Ammalarsi significa entrare in un mondo sconosciuto e pauroso. Per soddisfare il bisogno del paziente di comprendere è necessario dire come stanno le cose, modulando la quantità di informazioni, con tempi e modi adeguati alle circostanze. Tali informazioni devono essere sempre vere e, soprattutto, comprensibili.

Nel caso del bambino è necessario quindi utilizzare il linguaggio metaforico e i codici propri dell'infanzia.

Analogamente anche per i genitori è fondamentale comprendere le circostanze che stanno affrontando, fino a divenire, sulla base delle loro possibilità cognitive ed emotive, consapevoli della situazione di cura.

2. ASSISTENZA / ACCOMPAGNAMENTO

Per soddisfare il bisogno di fiducia del bambino e della sua famiglia è necessario prospettare un percorso di cura positivamente caratterizzato da assistenza e sostegno.

Innanzitutto è necessario evitare i vissuti di solitudine derivanti dall'allontanamento dei familiari dal luogo di cura dei bambini, che è causa di sofferenza per tutti. Non esistono basi scientifiche che giustificano questi distacchi, al contrario ci sono molte evidenze dell'utilità della presenza dei genitori.



Lo sguardo sulla sofferenza del bambino

È fondamentale creare un clima di fiducia verso il medico, le terapie e il percorso di cura. A prescindere dall'esito finale, è determinante pianificare il percorso di cura e assicurare il proprio accompagnamento e la propria assistenza.

Inoltre, per costruire un'alleanza terapeutica con il bambino e con i suoi genitori è indispensabile che il medico assicuri, per sé e per tutta l'équipe, in modo continuato, il massimo dell'impegno nella cura.

3. SORRISO / SPERANZA

Il sorriso come metafora di un approccio "caldo" all'altro per creare uno spazio di massimizzazione della "felicità" possibile. La speranza sentita, vera e autentica, è una risorsa fondamentale per il bambino e i suoi cari nel processo di cura.

Anche nelle situazioni più difficili è necessario dare sempre spazio alla speranza per migliorare la qualità della vita del bambino e dei genitori. Speranza non vuol dire illusione.

Serve uno sguardo empatico per essere in grado di comprendere emotivamente il bambino. Per adottare tale sguardo è fondamentale imparare a gestire la propria "ansia", infatti, sia per gli operatori sanitari che per i genitori è facile il rischio di identificazione con le fragilità del bambino, che può diventare soggetto condizionato dalle proiezioni degli adulti.

Il controllo dell' "ansia" rende possibile adottare un approccio "felicificante", in grado di favorire la massima soddisfazione esistenziale possibile per i bambini in cura. Anche all'interno dell'ospedale è possibile definire degli "spazi felicitanti", attraverso la creazione di condizioni di "normalità", in grado di ridurre il disagio imposto dalla malattia, p.e. festeggiare compleanni, permettere elasticità degli orari di veglia, ecc.

Far prevalere il sorriso è sempre possibile, anche nelle situazioni più ardue e non richiede tempo aggiuntivo. Ciò non significa una "medicalizzazione" del sorriso o delle altre emozioni positive: la manifestazione è efficace solo se autentica.

4. ACCOGLIENZA/ASCOLTO

Il bambino è già un individuo unico con propri specifici bisogni e propensioni. Per soddisfare questi bisogni e accogliere lo specifico individuo è necessario un percorso di ascolto, apprezzamento e condivisione di queste peculiarità.

Non bisogna mai dimenticare che "i bambini ci guardano e ci giudicano", sono capaci di giudizio, anche se viene espresso con mezzi e codici differenti da quelli dell'adulto. Bisogna quindi imparare a leggere questi codici, ascoltare e comprendere questi linguaggi che sono specifici.



Lo sguardo sulla sofferenza del bambino

È necessario, per esempio, non sottovalutare la sofferenza che sembra lieve, o addirittura banale: il bambino non soffre secondo le categorie degli adulti. O ancora, è importante prestare attenzione ai bambini che non parlano e a quelli per i quali va o sembra andare tutto troppo bene. Attraverso i suoi linguaggi il bambino, infatti, comunica l'essenziale di sé e spesso non ripete: è fondamentale prestare la massima attenzione e annotare ciò che il bambino dice, anche in modo apparentemente casuale.

È dunque opportuno creare, con pazienza, provando e riprovando, le condizioni che consentano al bambino di "esprimersi", di manifestare le sue emozioni, desideri ecc..

Per parlare veramente di accoglienza bisogna sviluppare la capacità di rispettare il bambino come persona, anche se è un minore. L'ascolto attivo è imprescindibile per instaurare con il bambino una relazione autentica, che può passare, ad esempio dalle sue fantasie o dal suo libero gioco. È necessario definire delle modalità di ascolto, che permettano al medico, e all'adulto in generale, di rispondere, in modo personalizzato, ai reali bisogni del bambino.

Solo in questo senso l'ascolto è anche riconoscimento. Riconoscere il volto dell'altro genera in noi responsabilità per l'altro. Dalla modalità di riconoscimento dell'altro e dalla responsabilità che genera dipendono infatti le nostre scelte e modalità di azione. Per esempio, anche al fine di creare condivisione, è importante lavorare anche sotto lo sguardo dei genitori.

5. GUIDA ALLA DECISIONE / AUTONOMIA DI AZIONE

La presa in carico del bambino e dei suoi cari deve essere totale, deve includere anche gli aspetti relazionali che portano a definire scelte e ad attuarle. È compito dei curanti orientare i pazienti nel loro percorso di cura, soddisfacendo i bisogni relazionali che man mano si presentano.

Il genitore che affronta la situazione di malattia del figlio deve prendere decisioni più o meno difficili, che impongono spesso scelte tra alternative e possono richiedere valutazioni anche complesse. Per soddisfare il bisogno di decidere, che può essere molto articolato, è necessario che il medico adotti un vero e proprio percorso di guida. Tale percorso prevede la progressiva soddisfazione dei bisogni relazionali che la situazione impone, anche attraverso la revisione di quanto già fatto, evidenziando i progressi raggiunti e proponendo soluzioni per quanto ancora da risolvere.

La soddisfazione di tali bisogni è infatti in grado di creare consapevolezza, fiducia, speranza e condivisione. Solo così i genitori sono nelle condizioni di effettuare scelte realmente autonome. Per esempio, il genitore è spesso disorientato dalla nuova situazione e tende a spaventarsi, preoccuparsi o ad essere ansioso e per questo a dipendere e a far svolgere agli operatori sanitari anche gli aspetti più semplici. Fa parte del processo di cura, quindi, ricondurre, nei limiti del possibile, alla "normalità", permettendo al bambino e ai genitori di riappropriarsi della loro autonomia.



Lo sguardo sulla sofferenza del bambino

TESTIMONIANZE

MEDICI

“Oggi una mamma mi ha portato la figlia... mi ha descritto il problema, l'entità del dolore e i lunghi pianti della bambina, la durata pluriennale del problema. Si è sentita ascoltata e compresa. Io ero serena: mi pareva di poter aiutare quella piccola. Quando la bimba è stata portata nella stanza accanto da un giovane medico, che mi aiutava nella visita per prendere i parametri di crescita, la mamma è scoppiata in un pianto disperato e mi ha detto che non ne poteva più. E' bastato un attimo, uno sguardo, le mie parole. La mamma si è sfogata, ne aveva bisogno, ma ha anche capito che era necessario non abbattersi e che lei per prima "doveva" imparare a reggere la sofferenza eventuale della bimba per non caricarla anche del suo sconforto. L'incontro è quindi proseguito in un clima sereno e molto costruttivo. Ho capito che ho potuto dare animo a questa mamma che era completamente demoralizzata perché io ero serena e sicura. Poi, con le mie spiegazioni, la mamma ha capito le cause del problema e gli strumenti che le davano per risolverlo. Ho, infine, manifestato il mio impegno a essere contattata se si fosse trovata in difficoltà e le ho dato la mia email. Quando ci siamo salutati la mamma era serena e mi sembra di aver colto che, forse di riflesso, anche la bambina lo fosse.” (Pediatra e Gastroenterologa)

“Diversi anni fa ho avuto in cura una piccola affetta da una patologia neurologica degenerativa. La ho affidata ad un centro che si occupa di tali patologie, dove è stato insegnato ai genitori come gestire la bambina nei suoi bisogni quotidiani, per esempio come tenerla per lavarla ed accudirla e come intervenire nelle problematiche sanitarie più semplici. Questo ha evitato alla bambina frequenti ricoveri ospedalieri ed ha fatto sì che i genitori potessero accompagnarla fino all'ultimo istante con amore, ma anche con competenza. Io, nell'affidarla a questo centro, non ho abbandonato la piccola, sono stata presente di fronte alle sue necessità e a quelle dei genitori. In questo modo si è creato anche un solido rapporto di fiducia tra me e i genitori.” (Pediatra di famiglia)

“Una bambina doveva essere sottoposta all' allungamento di una gamba per un'ipometria di circa 6 cm insorta dopo l'asportazione di un tumore osseo e la chemioterapia. Dopo il calvario che avevano già sostenuto la bambina e i genitori era necessario un nuovo intervento chirurgico che spaventava molto la piccola e i genitori, i quali, per una forma di protezione, non le avevano spiegato nulla. Al momento del ricovero, spiegando in maniera semplice ad entrambi i genitori e alla bambina ciò che sarebbe accaduto, le eventuali complicanze che si sarebbero potute verificare e le possibili contromisure, c'è stata la piena comprensione da parte di tutti. I genitori, poi, vedendo la figlia accettare la situazione in modo sereno si sono sentiti sgravati da un grosso peso. In questo modo tutta la famiglia è stata anche collaborativa durante l'intero trattamento con conseguenze ottime anche per la riuscita del trattamento stesso.” (Ortopedico pediatrico)



Lo sguardo sulla sofferenza del bambino

“Lavorando come anestesista in una clinica oculistica, faccio entrare i bambini in sala operatoria accompagnati da un genitore e durante la visita preoperatoria racconto loro che si tratta di fare un viaggio in astronave. Nel racconto ogni fase di preparazione e induzione dell'anestesia viene spiegata in riferimento al viaggio: monitoraggio mediante "dito bionico a luce laser (saturimetro), impostazione motori e computer di bordo (monitoraggio emodinamico e respiratore), respirazione di ossigeno in maschera (per assenza di atmosfera)... In questo modo i bambini arrivano in sala operatoria molto tranquilli e collaboranti.” (Anestesista e rianimatrice)

“Le prime ore del mattino di un 7 Gennaio di quasi 10 anni fa. Una mamma mi comunica al telefono il decesso della figlia di 14 anni malata terminale di carcinoma epatico metastatizzato ai polmoni. I genitori avevano scelto di seguire la figlia a casa ed erano "preparati" all'esito finale. Mi reco presso di loro... in quel momento drammatico e quasi surreale, si pone il problema di come comportarsi con il fratello minore, di 6 anni. Gli stanno dicendo che deve andare a casa della zia perché la sorella sta male e devono portarla di nuovo in ospedale... lui si oppone, fa i capricci. In quegli anni di lotta per la vita della sorella, lui è stato "trascurato", riflette la mamma. Mi chiedono consiglio. Capisco che per loro possa essere una pena in più in quel doloroso momento, ma riesco a suggerire che è giusto che il fratellino sappia cosa è successo... Quando la mamma glielo comunica, lui va in camera di sua sorella, la bacia e la saluta per l'ultima volta... I "superstiti", nella condivisione, si ritrovano famiglia unita, più forte nell'affrontare il dolore.” (Pediatra di famiglia)

GENITORI E PAZIENTI

“L'incontro con voi che ci avete accompagnato per un breve ma intenso periodo della nostra vita, è stato per noi la scoperta che il dolore può essere considerato non solo un fatto privato ma un punto di partenza comune per costruire, attraverso il ricordo, una nuova realtà. La grande capacità di condivisione che abbiamo sperimentato ci ha aiutato a capire quanto è importante non perdersi nel proprio dolore ma renderlo fonte di energia tesa a sostenere chi ha lo stesso bisogno. Attraverso la comprensione di queste cose si esprime la nostra riconoscenza e la gioia di avervi incontrato...” (lettera di una famiglia dopo la perdita del proprio figlio)

“Tornando indietro, ci sono due errori che credo non rifarei, il primo è quello di subire passivamente la malattia, nel senso di non chiedere mai spiegazioni e di accettare le cure senza oppormi, piangere o gridare, come è normale che un bambino a dieci anni faccia.

Nessuno durante la terapia mi ha mai detto che avevo la leucemia ed io non ho mai chiesto che cosa avessi. Cercavo di captare qualche parola, qualche frase detta dai medici o dai miei genitori, avevo le



Lo sguardo sulla sofferenza del bambino

"antenne". In ogni modo quello che mi mancava era solo la parola "leucemia", della quale comunque non avrei saputo il significato: che le cose non andavano bene l'ho capito il primo giorno che sono arrivata in ospedale, dove mi sono trovata su un lettino tenuta da tante persone. Quel giorno ho gridato ma è stato l'unico.

Il secondo errore che non rifarei è quello di tenermi tutto dentro. Questo non significa che non abbia mai desiderato parlarne, ma pensavo di farlo solo con chi avesse vissuto la mia stessa esperienza..."
(lettera di una ragazza guarita)

Affidiamo la conclusione a un passaggio della lettera di ringraziamento di un bambino di 11 anni, che ha avuto la sorpresa e la gioia di incontrare un attore che tanto ammirava, e a una riflessione che il Professor Eugenio Borgna ha offerto nel suo intervento al Convegno:

"la cosa più preziosa che puoi ricevere da chi ami è il suo tempo. Non sono le parole, non sono i fiori, i regali. È il tempo. Perché non torna indietro, quello che è stato dato a te è solo tuo, non importa se è un'ora o una vita".

"Questo tempo non è quello dell'orologio, ma è il tempo della soddisfazione del bisogno. Si può, per esempio, essere portatori di speranza in colloqui rapidissimi, oppure portatori di disperazione in lunghi colloqui.

Il tempo dedicato ai bambini quando stanno bene è una delle premesse per trovare, quando il bambino sta male, parole, gesti, silenzi che gli diano il senso di non essere solo, abbandonato lungo questi sentieri, forse interrotti".

Gli esordi di una relazione giocano un ruolo essenziale sulle modalità di sviluppo dei rapporti futuri. La capacità di intendersi, il senso di protezione, la disponibilità, l'accoglienza costituiscono dei solidi pilastri che definiscono la qualità della relazione e che sostengono la soddisfazione di tutti gli attori coinvolti: bambini, genitori e medici.

La soddisfazione predispone ad atteggiamenti positivi che spesso generano evoluzioni preziose quanto inattese.



Lo sguardo
sulla sofferenza
del bambino

FIRMATARI

WRITING COMMITTEE

Prof. Eugenio Borgna – Psichiatra e Scrittore
Dott. Norberto d’Amario – Comitato Scientifico Fondazione Giancarlo Quarta Onlus
Dott. Ferruccio De Bortoli – Presidente Vidas, Giornalista
Dott. Andrea Di Ciano – Ricercatore Fondazione Giancarlo Quarta Onlus
Prof. Enrico Finzi – Ricercatore e Sociologo
Dott. Alberto Giannini – Responsabile Terapia Intensiva Pediatrica, Ospedale Maggiore Policlinico, Clinica De Marchi, Milano
Dott.ssa Lucia Giudetti Quarta – Presidente Fondazione Giancarlo Quarta Onlus
Dott. Sergio Harari – Medico ed Editorialista
Dott. Momcilo Jankovic – Responsabile U.O. Day Hospital di Ematologia Pediatrica, Ospedale San Gerardo di Monza
Dott. Michele Oldani – Sociologo, Psicanalista, Comitato Scientifico Fondazione Giancarlo Quarta Onlus
Dott. Alan Pampallona – Managing Director Fondazione Giancarlo Quarta Onlus
Dott. Angelo Sghirlanzoni – Neurologo, Comitato Scientifico Fondazione Giancarlo Quarta Onlus

MEDICI COAUTORI

Dott.ssa Gisella Agostini – Pediatria
Dott.ssa Silvia Badocchi – Neuropsichiatria infantile
Dott.ssa Francesca Benzi – Pediatra di famiglia
Dott.ssa Lucia Bigalli – Pediatra di famiglia
Dott.ssa Tiziana Bonabitacola – Pediatra ospedaliero
Dott.ssa Margherita Borsetto – Angiologia, chirurgia vascolare
Dott.ssa Paola Bruni – Pediatria
Dott.ssa Giuseppina Caiazzo – Biologia clinica
Dott.ssa Gabriela Candeo – Pediatra di famiglia
Dott.ssa Paola Candido – Oncologia medica
Dott. Sergio Maria Carfi – Psichiatria, neuropsichiatria infantile, psicoterapeuta
Dott.ssa Alessia Tiziana Casolari – Psicologia clinica
Dott. Paolo Angelo Cavalli – Scienze dell’alimentazione – dietetica e dietoterapia
Dott.ssa Maria Pia Corti – Pediatra di famiglia
Dott.ssa Gabriella Cucchi – Pediatria
Dott. Alfonso D’Aloia – Anestesia e rianimazione
Dott. Antimo De Salve – Anestesia e rianimazione



Lo sguardo sulla sofferenza del bambino

Dott.ssa Elisa Lucia Domenegati – Anestesia e rianimazione
Dott.ssa Laura Maria Giuditta Eccher – Anestesia e rianimazione
Dott.ssa Patrizia Erlicher – Neuropsichiatria infantile
Dott.ssa Anna Maria Fagnani – Chirurgia pediatrica
Dott.ssa Tiziana Fuga – Pediatra di famiglia
Dott.ssa Paola Maria Gallia – Pediatria
Dott.ssa Maria Grazia Gangale – Biologia clinica, ematologia
Dott.ssa Maria Paola Garancini – Igiene e medicina preventiva
Dott.ssa Stefania Genoni – Pediatria, pediatra di famiglia
Dott.ssa Rita Guenzani – Igiene, epidemiologia e sanità pubblica
Dott. Francesco Iamele - Neurochirurgia
Dott.ssa Caterina Ingraffia – Ortopedia e traumatologia pediatrica
Dott.ssa Manuela Cristina Irace – Anestesia e rianimazione
Dott.ssa Corradina Lanzafame – Ematologia
Dott.ssa Maria Teresa Lovallo – Pediatra di libera scelta
Dott.ssa Patrizia Macellaro – Pediatra ospedaliero
Dott.ssa Alessandra Massimini - Pediatria
Dott.ssa Gabriella Mauri – Neuropsichiatria infantile
Dott.ssa Susanna Paccagnini – Pediatria, gastroenterologia
Dott. Paolo Maria Paganuzzi - Pediatria
Dott.ssa Emanuela Pagliato – Pediatria, pediatra di libera scelta
Dott.ssa Luciana Parola – Pediatria
Dott. Marco Parti – Scienze dell'alimentazione
Dott.ssa Laura Peretto – Ortopedia e traumatologia pediatrica
Dott.ssa Rosa Lucia Pincioli – Anestesia e rianimazione
Dott.ssa Cristina Pizzi – Pediatra di famiglia
Dott.ssa Elisabetta Profumo – Pediatra di famiglia
Dott. Ferdinando Ragazzon – Pediatra di gruppo
Dott. Paolo Reale – Psichiatria
Dott.ssa Elena Scovena – Pediatria, pediatra di libera scelta
Dott. Stefano Stroppa – Ortopedia e traumatologia
Dott.ssa Carmela Todaro – Anestesia e rianimazione
Dott.ssa Paola Tommasi – Pediatria
Dott. Massimo Tos – Chirurgia generale, psicoterapia
Dott. Antonio Trudu - Cardiologia
Dott.ssa Anna Manuela Vaccarino - Pediatria
Dott.ssa Paola Valdetarra – Psichiatria
Dott. Maurizio Viri – Neuropsichiatria infantile
Dott.ssa Concetta Vitale – Anestesia e rianimazione



Lo sguardo sulla sofferenza del bambino

MEDICI SOTTOSCRITTORI

Dott.ssa Monique Baldacchino - Pediatria
Dott.ssa Maura Blini – Chirurgia plastica
Dott.ssa Monica Bricchi – Anestesia e rianimazione
Dott. Roberto Buzzoni – Oncologia, endocrinologia sperimentale
Prof. Vittorio Carnelli – Ematologia, oncologia pediatrica
Dott. Massimo Adolfo Caponeri – Psichiatria, psicoanalisi, psicoterapia
Dott.ssa Luisa Chiapparini – Neurologia, radiologia diagnostica
Dott. Carlo Clerici – Psicologia clinica
Dott.ssa Daniela Codazzi – Anestesia e rianimazione
Dott.ssa Antonella Costa – Neurologia, radiologia
Dott. Stefano Dalla Valle – Medicina interna
Dott. Federico d’Amario – Ortopedia e traumatologia
Dott.ssa Elena Dardi – Pediatria
Prof. Filippo De Braud – Oncologia
Dott. Ivano Dones – Neurologia, neurochirurgia
Dott.ssa Giovanna Ferrari – Anestesia e rianimazione
Dott. Folco Fiacchino – Anestesia e rianimazione, neurologia
Dott.ssa Franca Fossati Bellani – Oncologia pediatrica
Dott. Marco Gemma – Anestesia e rianimazione
Dott.ssa Stefania Gori – Oncologia, medicina interna
Prof. Martin Langer – Anestesia e rianimazione
Dott.ssa Giada Lonati – Cure palliative
Dott. Carlo Efsio Marras – Neurochirurgia
Dott. Ugo Pastorino – Chirurgia toracica, oncologia, chirurgia d’urgenza
Dott. Alberto Ricciuti - Urologia
Dott.ssa Franca Rinaldi – Pediatria
Dott.ssa Daria Riva – Neurologia, neuropsichiatria infantile
Dott.ssa Barbara Rizzi – Cure palliative
Dott. Mario Santinami – Chirurgia generale
Prof. Stefano Vicari – Neuropsichiatria infantile
Dott.ssa Giovanna Visconti – Cure palliative
Dott. Federico Zaglia – Pediatria, neonatologia



Lo sguardo sulla sofferenza del bambino

ALTRE FIGURE PROFESSIONALI

Dott.ssa Simona Bianco – Operatore Socio Sanitario
Dott. Pietro Maria Brunetti – Consigliere di Amministrazione
Dott. Giuseppe Ceretti – Giornalista
Dott.ssa Lucia Daniela – Infermiera
Dott. Valentino Digiuni – Consulente di Management
Dott.ssa Francesca Fabbri Marchetti – Insegnante
Dott.ssa Giuliana Filippazzi – Coordinatore Associazione Bambini
Dott.ssa Raffaella Gay – Dirigente Comunicazione
Dott.ssa Patrizia Ghilardi – Coordinatore Responsabile di Dipartimento ASST
Dott.ssa Milena Gianangeli - Infermiera
Dott.ssa Lidia Leonelli Langer – Psicologa
Dott.ssa Maria Maggino – Impiegata
Dott.ssa Vania Martinelli – Impiegata
Dott.ssa Paola Migliavacca – Libera Professionista
Dott.ssa Clara Moreschi – Responsabile Infermieri IRCCS
Avv. Vincenzo Palladino – Avvocato
Dott.ssa Santa Parrello – Psicologa dello Sviluppo
Dott.ssa Silvia Paterlini – Giornalista
Dott. Beniamino Piccone – Consulente Finanziario
Dott.ssa Monica Pontremoli – Coordinatore Volontari
Dott. Emidio Pulcini – Consulente di Management
Dott. Gino Rebosio - Psicologo
Avv. Mietta Sarro d'Avossa – Avvocato
Dott.ssa Anna Margherita Stigliano - Psicologa
Dott.ssa Donatella Vasaturo – Direttore Socio-Sanitario ASST
Dott.ssa Maria Nicol Vanda Zizza - Docente

GENITORI E AMICI DEI BAMBINI

Dott.ssa Elvira Giuseppina Brunazzi
Dott.ssa Laura Lauritano
Dott.ssa Eleonora Marianelli
Dott.ssa Adele Melzi
Dott.ssa Paola Stefanoni
Dott.ssa Luisa Viscardi

ISTITUZIONI

Dott. Giulio Gallera – Assessore Regione Lombardia