

Napule è...

PEDIATRIA PREVENTIVA E SOCIALE



UMANIZZAZIONE DELLE CURE PEDIATRICHE IN OSPEDALE: QUALI MODELLI POSSIBILI NEL 2017.

Pietro Vajro

*Cattedra di Pediatria e Scuola Specializzazione
Dipartimento di Medicina, Chirurgia e Odontoiatria
"Scuola Medica Salernitana"
Università degli Studi di Salerno*



1 Maggio 2017



Umanizzazione delle cure

CONCETTO

- paziente **al centro dell' attenzione** del medico e del team di cura.



- luoghi di assistenza e programmi diagnostico-terapeutici **orientati alla persona**

Umanizzazione delle cure

In Pediatria



DIRITTI DEL BAMBINO

1

Ginevra, 1924
**Dichiarazione dei diritti del
Fanciullo**



1959 → 1989 New York 140 paesi
Dichiarazione dei diritti del Fanciullo
United Nations Convention on the Rights
of the Child (UNCRC)

Art 24



DIRITTI DEL BAMBINO IN OSPEDALE



European Association for Children in Hospital

Leida, 1988

Carta Europea dei diritti dei bambini in ospedale

EACH

European Association for Children in Hospital

Carta Europea dei diritti dei bambini in ospedale (EACH)

1

Il bambino deve essere ricoverato in ospedale **solo se** **non può essere prestata altrettanto bene a casa**.

RICOVERO SOLO SE NECESSARIO

2

Il bambino in ospedale ha il diritto di avere **accanto** un genitore o un loro sostituto.

GENITORE SEMPRE ACCANTO

3

L'ospedale deve offrire **facilitazioni a tutti i genitori**, che devono essere aiutati e incoraggiati a restare. Essi non devono incorrere in spese aggiuntive o subire perdita o riduzione del salario. Per partecipare attivamente alle decisioni, i genitori devono essere informati sull'organizzazione del servizio e devono **partecipare attivamente**.

FACILITAZIONI GENITORI

4

Il bambino e i genitori hanno il diritto di **essere informati in modo adeguato all'età e alla loro capacità di comprensione**. Occorre fare questo in modo che il bambino sia a suo agio, fisico ed emotivo.

INFORMAZIONE

5

Il bambino e i suoi genitori hanno il diritto di essere informati e di **partecipare alle decisioni relative al trattamento medico**. Ogni bambino deve avere il diritto di rifiutare trattamenti medici non necessarie.

COINVOLGIMENTO IN DECISIONI

Carta Europea dei diritti dei bambini in ospedale (EACH)

6

Il bambino deve essere **assistito insieme ad altri bambini** per ridurre le ansie psicologiche e non deve essere ricoverato in reparti per adulti con un limite all'età dei visitatori.

**INSIEME AD ALTRI
BAMBINI**

7

Il bambino deve avere piena possibilità di **gioco, ricreazione** e attività in ogni condizione, e deve essere ricoverato in un ambiente personale adeguatamente preparato.

**GIOCO, RICREAZIONE,
STUDIO**

8

Il bambino deve essere assistito da **personale con preparazione** alle necessità fisiche, emotive e psichiche del bambino e dei suoi familiari.

**PERSONALE
ADEGUATO**

9

Deve essere assicurata la **continuità dell'assistenza** da parte del personale sanitario.

**CONTINUITA' DELL'
ASSISTENZA**

10

Il bambino deve essere trattato **con tatto e comprensione** e la sua dignità deve essere rispettata in ogni momento.

**TATTO E
COMPRESIONE**

DIRITTI DEL BAMBINO IN OSPEDALE

Leida, 1988

**Carta Europea dei diritti dei bambini in ospedale
(EACH)**

EACH

European Association for Children in Hospital

Barcellona, 2000

**Carta Europea per la tutela educativa di bambini
ed adolescenti malati curati in ospedale o in
assistenza domiciliare (H.O.P.E.)**

HOPE

Hospital Organisation
of Pedagogues in Europe

2008

**Carta dei Diritti dei bambini e degli adolescenti in
ospedale (ABIO)**

FONDAZIONE
ABIO

ITALIA
PER IL BAMBINO
IN OSPEDALE

2012

Carta dei diritti del bambino in ospedale (AOPI)

AOPI onlus
Associazione Ospedali Pediatrici Italiani

DIRITTI DEL BAMBINO IN OSPEDALE

AOPI onlus

Associazione Ospedali Pediatrici Italiani

La CARTA dei Diritti

2012



Meyer FIRENZE
Burlo Garofolo TRIESTE
Salesi ANCONA



Santobono Pausilipon NAPOLI
Bambin Gesù ROMA



Gaslini GENOVA
Ospedale dei Bambini BRESCIA



LA PEDIATRIA PADOVA
Regina Margherita TORINO



Civico Di Cristina PALERMO
Vittore Buzzi MILANO

il bambino in ospedale

www.aopi.it

Umanizzazione in letteratura



The approach to the humanization of care varies in different cultures, based on

- historical
- ethical
- religious
- economics

grounds of each person.

In particular, while recognizing the cross-cutting principles, the humanization interventions are often born from a *specific country needs*.



Patient and Family Centered Care

Child Friendly Health Care

Think and Action Tank on Children's
Right to Health

National Humanization Policy



Umanizzazione delle Cure → generali, non solo pediatriche

Obiettivo generale :

Attivare, diffondere e consolidare negli ospedali la creazione di una **cultura dell'umanizzazione** che sia democratica, compassionevole e critica.

Dal "Manuale PNHAH": "O processo de humanização dos serviços de saúde: a experiência do Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar – PNHAH" Autore: Ministero della Salute – Brasilia

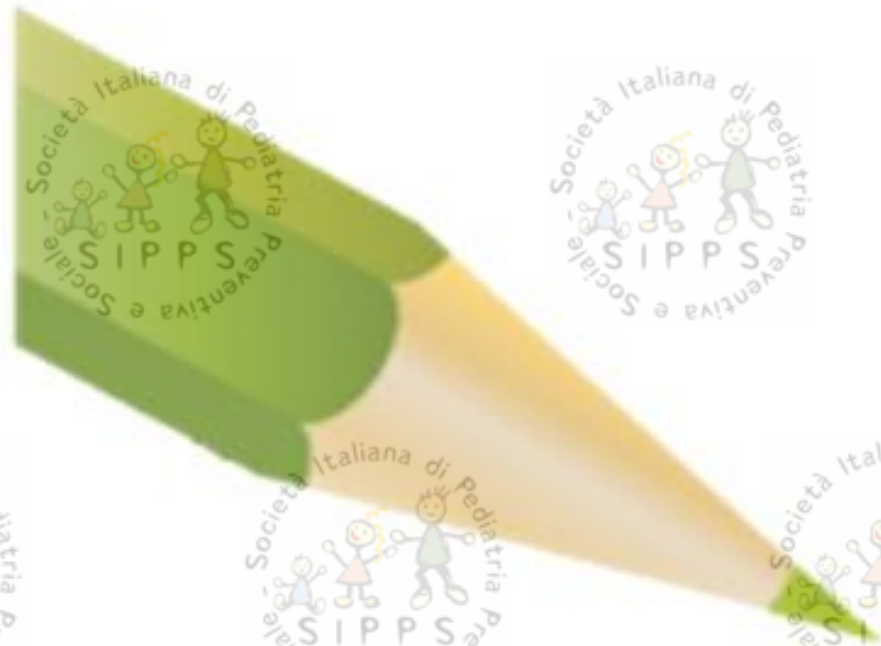
Brazil: The National Humanization Policy (NHP)

The NHP is based on three principles:

- **Transversality**, indicating the expansion of communication between *individuals* and *services*
- **Inseparability** between *care* and *management*
- **Co-responsibility** in the promotion/production of the health of *individuals* and *communities*.



National Humanization Policy





PATIENT AND FAMILY CENTERED CARE

- **Condivisione delle informazioni** aperto – obiettivo- imparziale
- **Rispetto delle Differenze** culturali/linguistiche/preferenze di cura
- **Partenariato/collaborazione** decisioni mediche appropriate famiglia
- **Negoziazione** Risultati desiderati flessibili – non assoluti
- **Cura nel contesto della Famiglia e Comunità**

American Academy
of Pediatrics



DEDICATED TO THE HEALTH OF ALL CHILDREN™

American Academy of Pediatrics



American Academy
of Pediatrics



DEDICATED TO THE HEALTH OF ALL CHILDREN™

FAMILY CENTERED ROUNDS

The mutually beneficial collaboration between patients, family, and provider (including students) during hospitalization is well exemplified by the Family-Centered Rounds (FCR)



Patient- and family-centered care and the pediatrician's role. COMMITTEE ON HOSPITAL CARE and INSTITUTE FOR PATIENT- AND FAMILY-CENTERED CARE. Pediatrics. 2012;129:394-404.

Despite the spread of PFCC and the AAP recommendations, **only 2/3 of American children have received indeed a care according to this model.** Notably, exclusion was predominant in underserved and uninsured families...

In the 2007 National Survey of Children's Health, conducted in the USA, a considerable part of the parents reported that **their child needed a better coordination of care than what they had received.** mainly reported by **blacks and Latino parents and parents of children with special care needs.**

Azuine et al . Geographic, Racial/Ethnic, and Sociodemographic Disparities in Parent-Reported Receipt of Family-Centered Care among US Children. Int J Family Med. 2015

Toomey et al . Disparities in unmet need for care coordination: the national survey of children's health. Pediatrics. 2013;

.....**should be implemented to help reduce disparities.....**

CHILD FRIENDLY HEALTH CARE

“assistenza sanitaria a misura di bambino”



5 principi:

PARTECIPAZIONE

PROMOZIONE

PROTEZIONE

PREVENZIONE

PRESTAZIONE

This initiative aims to minimize the fear, anxiety, and suffering of children and their families

CHILD FRIENDLY HEALTH CARE



- **Migliorare la salute**
- **Ridurre le disuguaglianze**
- **Creare un sistema sostenibile nei limiti delle risorse disponibili**



Think and Action Tank on Children's Right to Health (TAT)

It is a global, open network of professionals, policy makers, people working for children and supported by EPA (European Paediatric Association)



**Una PIATTAFORMA e CICLO D'AZIONE
fondati su Diritti ed Equità
per migliorare
la SALUTE e il BENESSERE del BAMBINO**

Think and Action Tank on Children's Right to Health



CICLO D'AZIONE

CONTESTUALIZZAZIONE

MIGLIORAMENTI

VALUTAZIONE

Principles

TAT

Practice

CONCLUSIONI



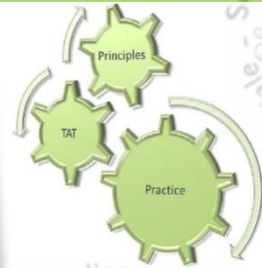
American Academy
of Pediatrics



DEDICATED TO THE HEALTH OF ALL CHILDREN™



COUNCIL OF EUROPE
CONSEIL DE L'EUROPE



**Coinvolgimento del
bambino e della sua
famiglia**

**Diritto del bambino a ad
essere ricoverato in un
ambiente adeguato alle sue
esigenze**



**Limitare il trauma della
malattia e della sofferenza.**

INTERVENTI DI UMANIZZAZIONE IN LETTERATURA

PubMed



AMBIENTE

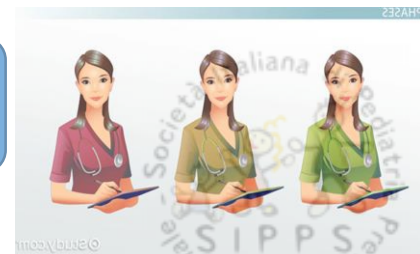
FAMILY CENTERED ROUNDS

RAPPORTO MEDICO- PAZIENTE

TECNOLOGIA

PET THERAPY

FORMAZIONE DEL PERSONALE



Nella nostra Regione....



**“ANALISI ED IMPLEMENTAZIONE DEI
PROCESSI DI UMANIZZAZIONE DEI
PERCORSI ASSISTENZIALI NELLE
STRUTTURE DI RICOVERO PEDIATRICO
DELLA REGIONE CAMPANIA”**

Obiettivi del Progetto regionale:

1. Individuare le aree implementabili nell'ambito di:

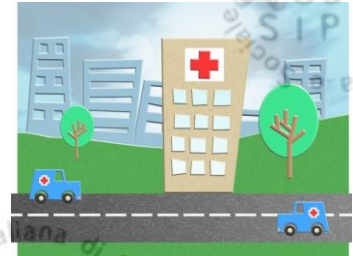
• *accoglienza*



• *ricovero*



• *dimissione*



2. Programmare e attuare **strategie di intervento misurabili**;

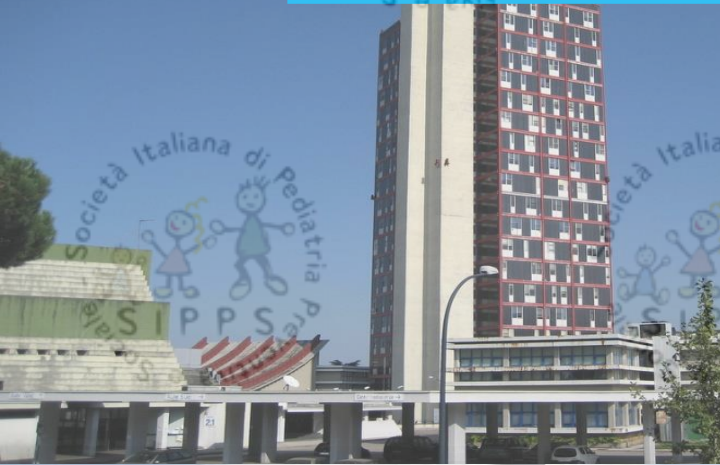


3. **Valutare l'efficacia** delle misure adottate.

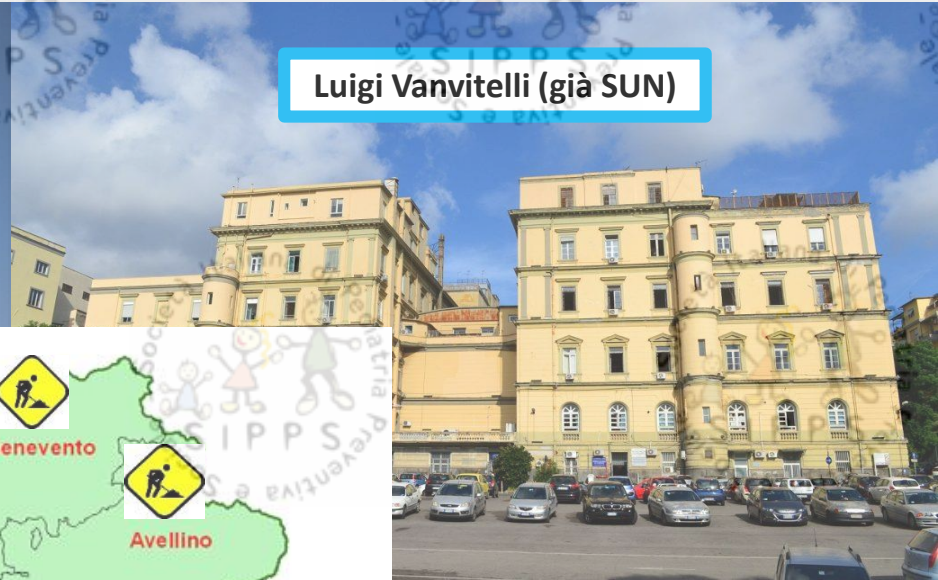


Sette reparti pilota delle AO/AOU/AORN protagoniste del Progetto

Federico II



Luigi Vanvitelli (già SUN)



S. Giovanni di Dio e Ruggi d'Arce



Santobono



STRUMENTI PER LA VALUTAZIONE DEL GRADO DI UMANIZZAZIONE



In letteratura e sul web, sono riportati diversi strumenti per la valutazione di alcuni aspetti dell'umanizzazione in ambito pediatrico e non.



Materiali e Metodi 1.

1. Valutazione del grado di **umanizzazione percepito: LpCp-Tool**

Listening to people, to cure people

Ann Ig. 2014 Sep-Oct;26(5):447-55. doi: 10.7416/ai.2014.2004.

Listening to people to cure people: the LpCp - tool, an instrument to evaluate hospital humanization.

Buffoli M¹, Bellini E², Bellagarda A³, Di Noia M¹, Nickolova M¹, Capolongo S¹.

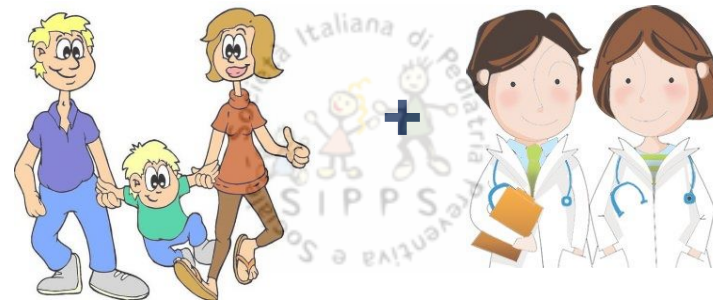
In order to be effective, the tool must be distributed to a large percentage of hospital users (at least 10% of medical personnel and 10% average daily patients).

Federico II-SUN

162 genitori e 16 membri dello staff

Salerno-Santobono

231 genitori e 33 membri dello staff



Questionario genitori



INFORMAZIONI GENERALI

sessu

F M

età

< 20 20 - 40
 40 - 60 > 60

nazionalità

italiana europea extra europea

ASPETTI SOCIALI

5. coinvolgimento del paziente

Ritiene soddisfacente il coinvolgimento del paziente nel processo terapeutico (il tempo dedicato dallo staff è sufficiente, ecc...)?

Molto Abbastanza Non completamente No

6. comportamenti discriminatori

Ritiene che i pazienti vengono tutti trattati con la stessa cura e professionalità (senza distinzione di razza, religione, orientamento sessuale, handicap fisici e psichici)?

Sì, sempre Spesso A volte Mai

BENESSERE

1. comfort degli ambienti

Ritiene soddisfacente la qualità degli ambienti ospedalieri (es: comodità di spazi e arredi, privacy, colori, presenza di luce naturale e artificiale adeguata, materiali, ecc...)?

Molto Abbastanza Non completamente No

2. attività di ricreazione e sport

Ritiene soddisfacente la presenza e la qualità delle attrezzature e degli spazi dedicati alle attività sportive e di svago (es: aree bar/ristorante, attività commerciali, biblioteche, aree WI-FI, esposizioni artistiche, palestre, ecc...)?

Molto Abbastanza Non completamente No

3. orientamento

Si orienta bene all'interno degli ambienti ospedalieri?

Molto Abbastanza Non completamente No

4. aree verdi

Ritiene soddisfacente la presenza e la qualità del verde e delle viste verso l'esterno?

Molto Abbastanza Non completamente No

SICUREZZA

7. Si sente sicuro rispetto ai seguenti aspetti?

furto

Molto Abbastanza Non completamente No

sicurezza personale

Molto Abbastanza Non completamente No

prestazioni ospedaliere (es: condizioni igieniche, operazioni chirurgiche, ecc...)

Molto Abbastanza Non completamente No

8. Ritiene soddisfacente la presenza di vigilanza e controllo all'interno degli ambienti ospedalieri?

Molto Abbastanza Non completamente No

INFORMAZIONI GENERALI

sexo

 F M

età

 < 20 20 - 40 40 - 60 > 60

nazionalità

 italiana europea extra europea

professione

 medico infermiere/a altro ruolo

Questionario Staff



BENESSERE

1. comfort degli ambienti

Ritiene soddisfacente la qualità degli ambienti ospedalieri (es: comodità di spazi e aree verdi, illuminazione, temperatura, acustica, adeguata, ma...)?

 Molto

% Risposte positive
% Risposte negative

2. attività di ricreazione e sport

Ritiene soddisfacente la presenza e la qualità delle attrezzature e degli spazi dedicati alle attività sportive e di svago (es: aree bar/ristorante, attività commerciali, biblioteche, aree Wi-Fi, esposizioni artistiche, palestre, ecc...)?

 Molto Abbastanza Non completamente No

3. orientamento

Si orienta bene all'interno degli ambienti ospedalieri?

 Molto Abbastanza Non completamente No

4. aree verdi

Ritiene soddisfacente la presenza e la qualità del verde e delle viste verso l'esterno?

 Molto Abbastanza Non completamente No

ASPETTI SOCIALI

5. collaborazione tra lo staff ospedaliero

Ritiene soddisfacente la collaborazione tra il personale sanitario?

 Molto Abbastanza Non completamente No

6. coinvolgimento dello staff ospedaliero

Ritiene soddisfacente il coinvolgimento del personale sanitario e dei pazienti nel processo progettuale (coinvolgimento in caso di cambiamenti all'interno dell'ambiente ospedaliero, introduzione e/o eliminazione di spazi e/o reparti, ecc...)?

 Molto Abbastanza Non completamente No

7. comportamenti discriminatori

Ritiene che all'interno del personale sanitario tutti vengano trattati con rispetto e professionalità (senza distinzione di razza, religione, orientamento sessuale, handicap fisici e psichici, specializzazione...)?

 Spesso A volte Mai

8. spazi accessori per l'incontro

Gli spazi che, in caso di necessità, sono destinati ad accogliere incontri tra staff medico e pazienti, vengono usati?

 Molto Abbastanza Non completamente No

9. servizi di mediazione, traduzione e interpretariato

Ritiene soddisfacente il servizio di mediazione e/o traduzione e interpretariato offerto dall'ospedale?

 Molto Abbastanza Non completamente No

SICUREZZA

10. Si sente sicuro rispetto ai seguenti aspetti?

furto

 Molto Abbastanza Non completamente No

sicurezza personale

 Molto Abbastanza Non completamente No

infezioni ospedaliere

 Molto Abbastanza Non completamente No

11. Ritiene soddisfacente la presenza di vigilanza e controllo all'interno degli ambienti ospedalieri?

 Molto Abbastanza Non completamente No

Materiali e Metodi 2

2. Valutazione del grado di **umanizzazione esistente**: Checklist AGENAS



In
collaborazione
con



1 **Focus Group** per ciascuna AO coinvolta, formato da:



Medico



Infermiere



Volontario



Amministrazione



URP/CUP

Sezione 2 - Struttura della checklist per la valutazione partecipata del grado di umanizzazione delle strutture di ricovero

AREA	SOTTO-AREA	CRITERI	N. Criteri	N. Item	Item dal n. al n.	totale Item
1 Processi assistenziali e organizzativi orientati al rispetto e alla specificità della persona	1.1 Attenzione alle fragilità e ai bisogni della persona	1.1.1 Funzione di supporto psicologico	10	4	1 - 4	42
		1.1.2 Attività/ interventi per favorire la socialità e la continuità con il mondo esterno		3	5 - 7	
		1.1.3 Agevolazione del supporto relazionale e affettivo di familiari e altri soggetti		4	8 - 11	
		1.1.4 "Ospedale senza dolore"		6	12 - 17	
	1.2 Rispetto della privacy	1.2.1 Rispetto dell'anonimato e della non-diffusione dei dati sensibili		3	18 - 20	
		1.2.2 Rispetto della riservatezza		3	21 - 23	
	1.3 Impegno per la cultura, etnica, r...	1.3.1 Rispetto delle specificità linguistiche		3	24 - 26	
				27 - 30		
				31 - 34		
				35 - 42		
2 Accessibilità fisica, vivibilità e comfort dei luoghi di cura	2.1 Accessibilità f...	43 - 44	5	42		
		45 - 51				
		52 - 53				
	2.2 Logistica e se...	54 - 55				
		56 - 60				
	2.3 Reparti di deg...	61 - 76				
		77 - 83				
2.4 Comfort generale della struttura	2.4.1 Comfort delle sale d'attesa	1	84			
3 Accesso alle informazioni, semplificazione e trasparenza	3.1 Semplificazione delle procedure	Punteggi 0-10 Media aritmetica punteggi degli item di ciascun criterio	5	20		
					4	85 - 88
	2				89 - 90	
	8				91 - 98	
3.2 Agevolazione dell'accesso alle informazioni e trasparenza	4	99 - 102				
	3.2.3 Contenuti e accessibilità del sito web	2	103 - 104			
4 Cura della relazione con il paziente/ cittadino	4.1 Relazione tra professionista sanitario e paziente	4.1.1 Cura della comunicazione clinica ed empowerment individuale	5	18		
		4.1.2 Formazione e supporto al personale per la cura della relazione con il paziente			7	105 - 111
	4.2 Relazione con il cittadino	4.2.1 Assunzione di impegni nei confronti del cittadino			4	112 - 115
		4.2.2 Accoglienza			4	116 - 119
		4.2.3 Formazione del personale di contatto			2	120 - 121
		1	122			
			28	122		

La checklist è formata da 122 domande (indicate come item) divise a loro volta in

- AREE
- SOTTOAREE
- CRITERI

che analizzano i vari aspetti legati all'umanizzazione come la presenza di reparti a misura di bambino.

Punteggi 0-10
Media aritmetica punteggi degli item di ciascun criterio

Materiali e Metodi 3

3. Analisi del **rispetto dei diritti dei bambini** in ospedale



International Network of
**Health
Promoting
Hospitals & Health Services**



TASK FORCE HPH-CA

**Children's rights in Hospital and Health
Services:**

Assessment Tool for Children aged 6-11

**Children's rights in Hospital and Health
Services:**

Assessment Tool for Children and Adolescents
aged 12-18

**Assessing and Improving Children's Rights in Hospitals:
June, 2016**
Case Studies from Kyrgyzstan, Tajikistan, and Moldova

ANA ISABEL FERNANDES GUERREIRO, AIGUL KUTTUMURATOVA, KUBANYCHBEK
MONOLBAEV, LARISA BODERSKOVA, ZULFIYA PIROVA, AND MARTIN W. WEBER

Materiali e Metodi 3



105 bambini-adolescenti delle 4 strutture in esame

Questionario bambini

% di risposte **SI**, **NO**, **NON SO**
per ciascuna delle **16** domande

Questionario ragazzi/adolescenti

% di risposte **SI**, **NO**, **NON SO** per i **15**
Sottostandard dei 6 Standard



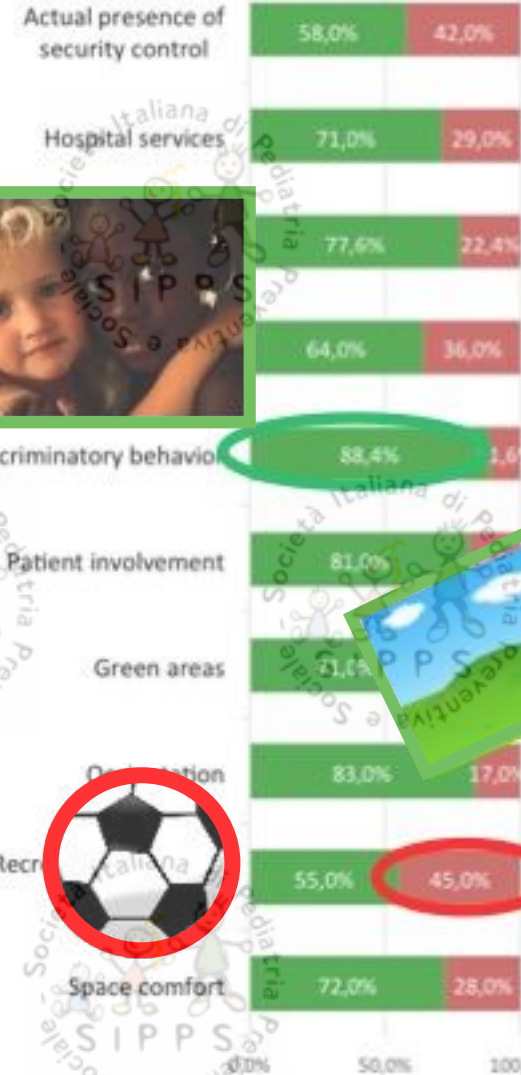
RISULTATI



1. Grado di UMANIZZAZIONE PERCEPITO



Federico II

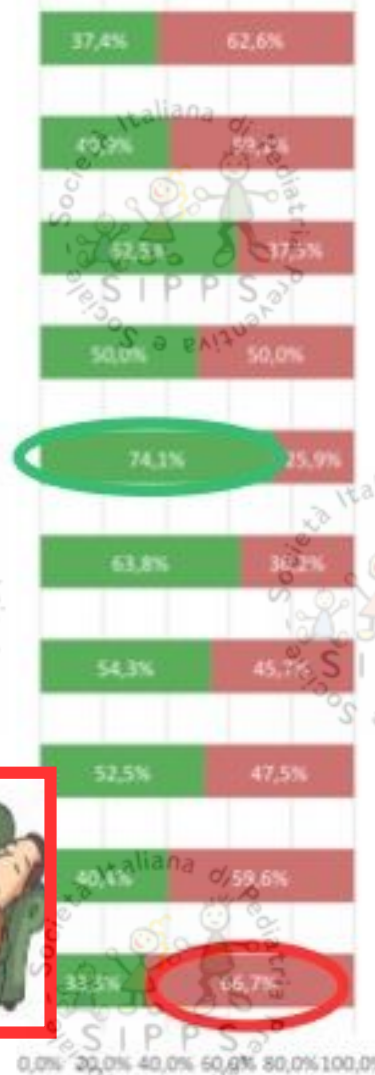


B. SUN

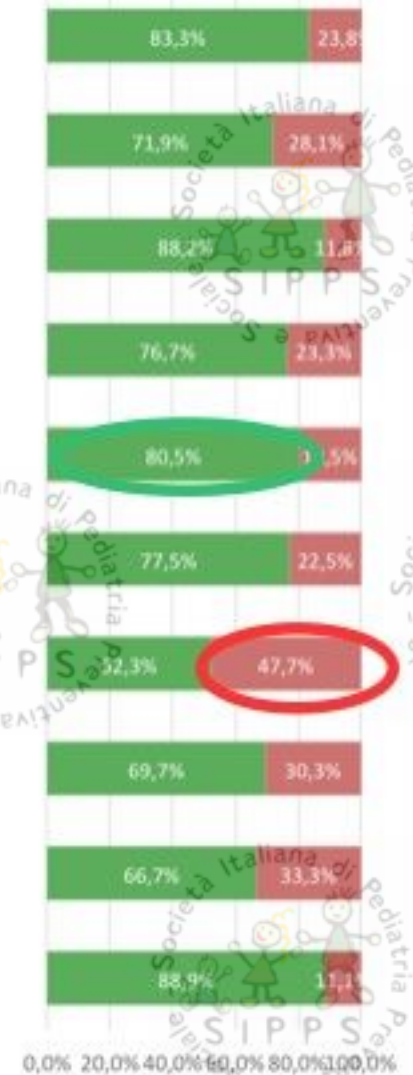


Genitori/visitatori

C. Salerno



D. Santobono





A. Federico II



Personale sanitario



D. Santobono

TOT positive answers (green), TOT negative (red)



B. SUN

TOT positive answers (green), TOT negative (red)



C. Saler

TOT positive answers (green), TOT negative (red)




TOT positive answers (green), TOT negative (red)



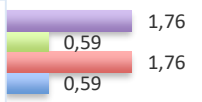
2. Grado di UMANIZZAZIONE ESISTENTE (Focus group AGENAS)

Esempio → A. Area 1. Processi assistenziali e organizzativi orientati al rispetto e alla specificità della persona

Aspetti carenti →
 Criteri con
 media <2,5 

Continuità cure

1.4.1 agevolazione della continuità delle cure



Specificità linguistiche

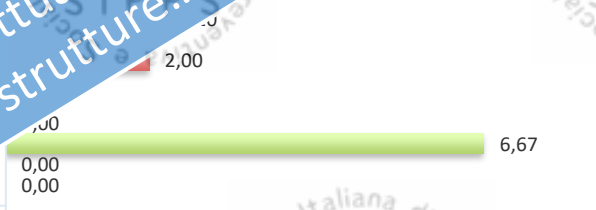
1.3.1 rispetto delle specificità linguistiche



1.2 rispetto della privacy

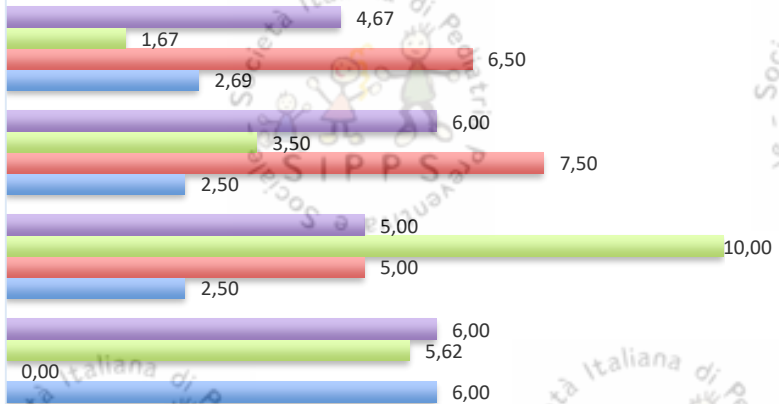
Privacy

1.2.1 anonimato e della non-discriminazione



1.1 attenzione alle fragilità e ai bisogni di socialità della persona

1.1.1 funzione di supporto psicologico
 1.1.2 attività/interventi per favorire la socialità e la continuità con il mondo...
 1.1.4 agevolazione delle attività e affettivo di familiari e altri...
 1.2.2 rispetto della privacy



Questo tipo di analisi è stata effettuata per ciascuna area e per tutte e 4 le strutture...

■ SANTOBONO ■ SALERNO ■ FEDERICO II ■ SUN

3. Analisi del rispetto dei **DIRITTI DEI BAMBINI** in ospedale



In sintesi:



- *Diritto ad avere i genitori con se*

- *Continuità dell'attività scolastica*



Mediamente
> 90%
risposte
affermative



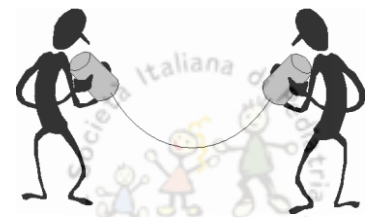
Mediamente
~30%
risposte
affermative

- *Diritto al gioco*

- *Diritto all'informazione e partecipazione*



Mediamente
> 80%
risposte
affermative



Solo **25%**
risposte
affermative

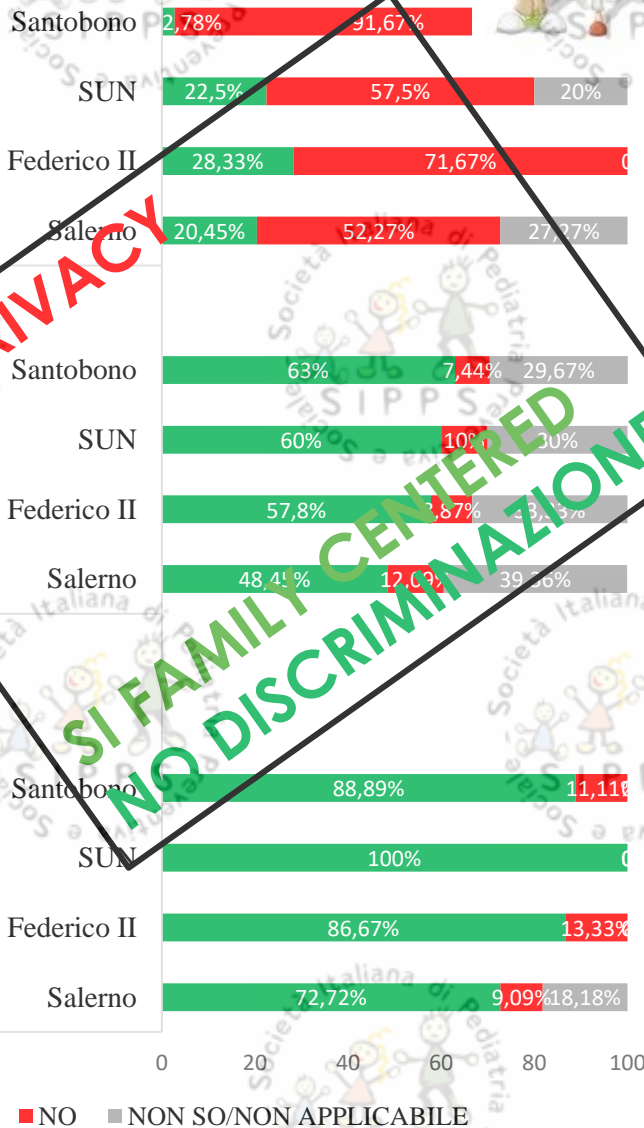
STANDARD 2. Uguaglianza e non discriminazione

ADOLESCENTI



2.2 L'ospedale offre una cura centrata sul paziente, che riconosce non solo l'individualità del bambino e le sue esigenze, ma anche quelle dei suoi genitori e accompagnatori.

2.2 L'ospedale garantisce il rispetto della privacy dei bambini in ogni momento



NO PRIVACY
SI FAMILY-CENTERED
NO DISCRIMINAZIONE

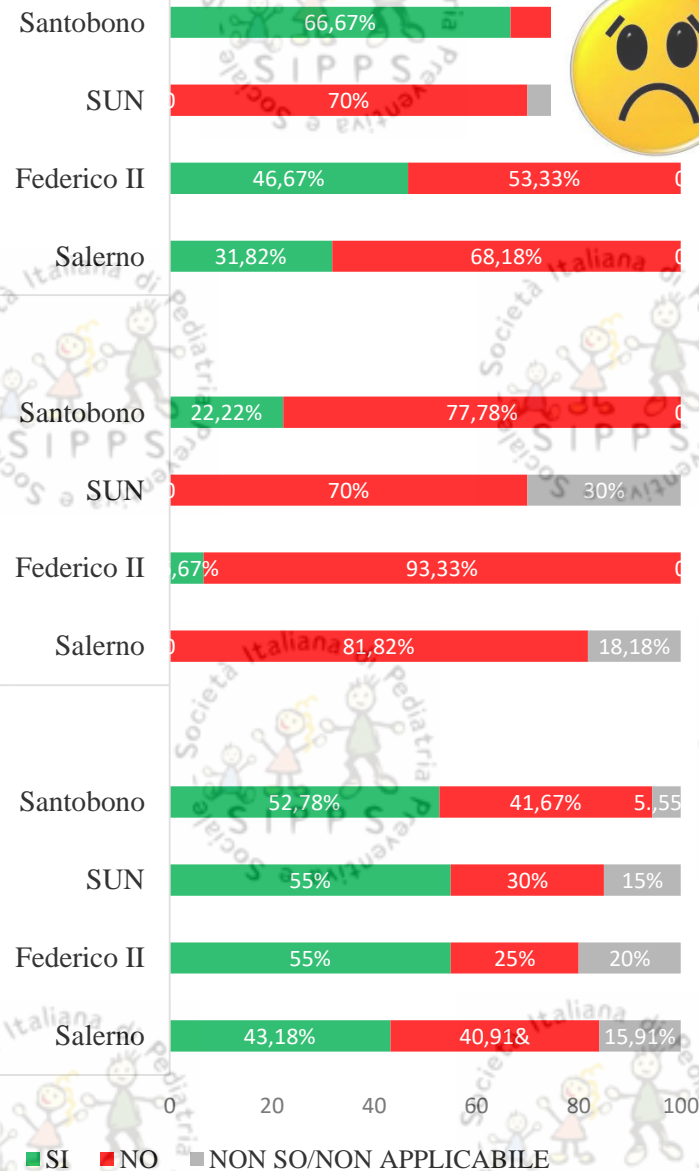


STANDARD 3. Gioco e apprendimento

3.3 Il servizio offre il gioco gr attività educative

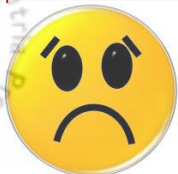
3.2 La pianificazione dell'ospedale prende in considerazione l'opinione dei bambini su ciò che è necessario.

3.1 L'ospedale garantisce il diritto al gioco per tutti i bambini, senza discriminazioni di alcun tipo.

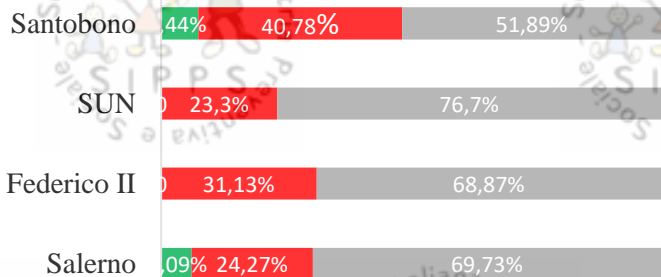




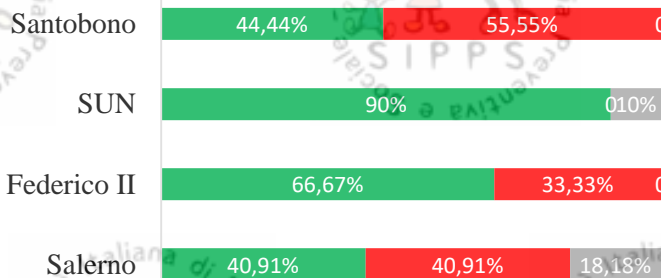
STANDARD 4. Informazione e partecipazione



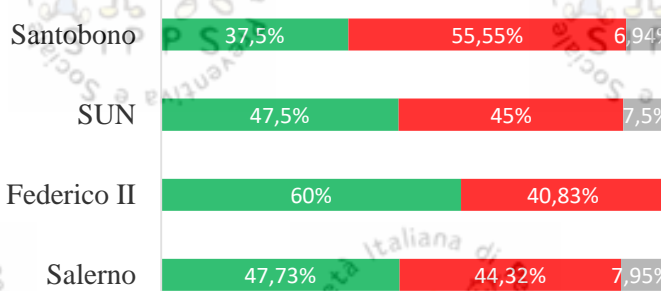
4.3 Il servizio si consulta sul loro benessere e lo sviluppo di assistenza sanitaria.



4.2 L'ospedale assicura che tutto il personale abbia le competenze per impegnarsi nel dialogo e la condivisione delle informazioni con i bambini di tutte le età.



4.1 L'ospedale assicura un ambiente basato sulla fiducia, la condivisione delle informazioni, la capacità di ascoltare che è favorevole alla partecipazione effettiva del bambino

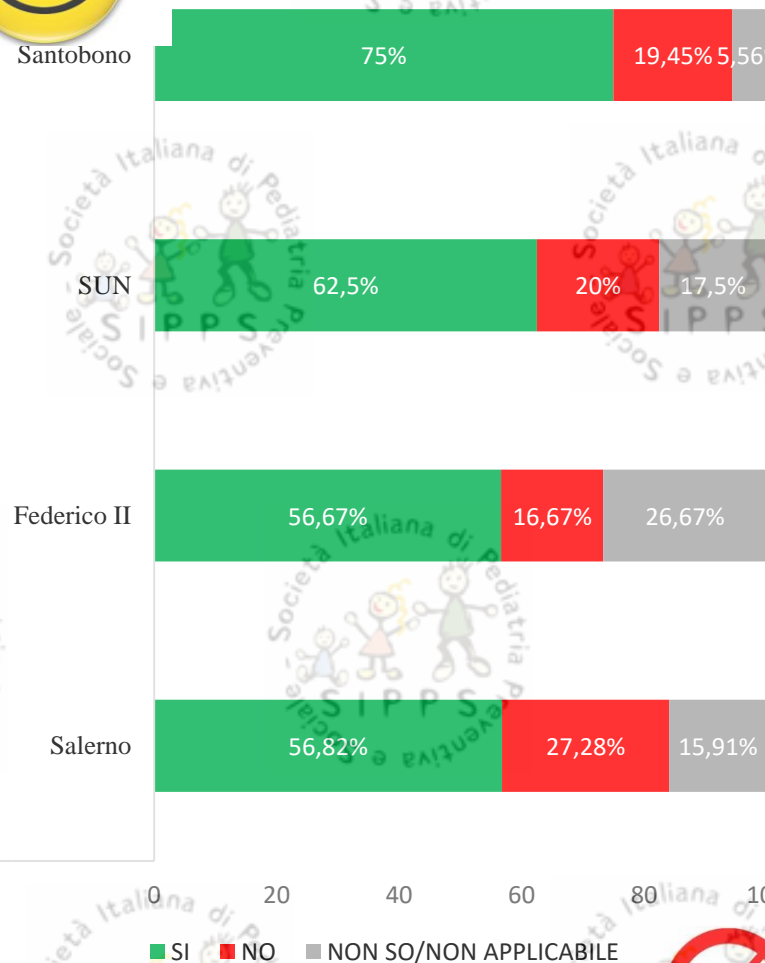


■ SI ■ NO ■ NON SO/NON APPLICABILE



STANDARD 6. Gestione del dolore e cure palliative

6.1 L'ospedale garantisce la prevenzione e la gestione del dolore



■ SI ■ NO ■ NON SO/NON APPLICABILE



RISULTATI: Aree implementabili

TUTTI

Federico II

**Supporto
psicologico**



**Orientamento-
segnaletica**



Spazi a misura di bambino

**Mediazione/ specificità
linguistiche**

**Semplificazione
dell'accesso alle prestazioni**

**Dialogo Ospedale-Pediatria
di famiglia**

Continuità delle cure

Corsi di formazione

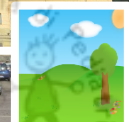
**Continuità dell'attività
scolastica**

**Informazione/partecipazione
del paziente pediatrico**

SUN/Vanvitelli



Area verdi



Salerno

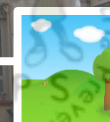
**Controllo
del dolore**



Santobono

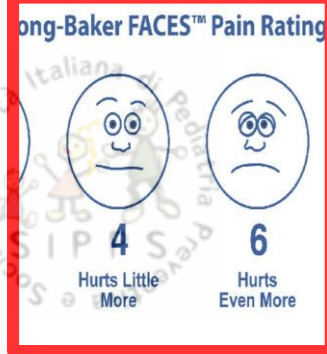
**Orientamento-
segnaletica**

Area verdi





LpCp-Tool



PROGETTO REGIONALE UMANIZZAZIONI
Percorsi di Umanizzazione delle Cure Pediatriche
Corso ECM «Free from pains» **FREE PAIN**
APRILE 2016
ADU "SAN GIOVANNI DI DIO E RUGGI D'ARAGONA" - SALERNO

PROGRAMMA SCIENTIFICO
12.00 - 12.15 Registrazione partecipanti
12.15 - 12.30 Saluti Pubblici - dott. R. Albano (SA) / Direzione Amministrativa ADU Salerno
12.30- 13.15 UMANIZZAZIONE DELLE CURE PEDIATRICHE - IL PROGETTO REGIONALE, dott. P. Siani (NA) e prof. P. Ruggi (SA)
Moderatori: dott. Fabio Bionvini (NA) / dott. Luca Villa (Salerno) / Dr. Antonio (SA)
13.15 - 14.00 Fisiologia del dolore in età pediatrica, dott. F. Sorrentino (NA)
14.00 - 14.45 Valutazione e misurazione del dolore, dott. Lisa M. Giuliano (NA)
14.45 - 15.30 Quanto il dolore mi deve far soffrire?, dott. Lisa C. Masetta (NA)
15.30 - 16.15 Farmaci analgesici (SA), corso corso, dott. Scudato, dott. G. Bionvini (NA)
16.15 - 16.30 Break
Moderatori: dott. Paolo Siani (NA) / dott. Lisa Giuliano (NA)
16.30 - 17.15 Il dolore preoperatorio: prima, durante e dopo, dott. Lisa L. Colaninno (NA)
17.15 - 18.00 La terapia non farmacologica: miti e realtà, dott. Sipi A.O. Di Antonio (SA)
18.00 - 18.45 La legge 34/2010: spunto "discussionale" di prof. Sipi P. Siani (SA)
18.45 - 19.30 Dolore nei bambini con bisogni speciali, dott. Sipi P. Siani (SA)
19.30 - 20.00 Commenti conclusivi (Dr. Paolo Siani) - Government ECM

DOE - OFF. FORMAZIONE ADU - 6 DICEMBRE 2016 - 16.00 - 17.00 "PROGETTO REGIONALE UMANIZZAZIONE DELLE CURE PEDIATRICHE" - SALERNO
Segreteria Organizzativa: ADU San Giovanni di Dio e Ruggi d'Aragona - Avv. N. Cantone, Dr. R. Albano



PROGETTO REGIONALE UMANIZZAZIONE
Percorsi di Umanizzazione delle Cure Pediatriche: Npl

ADU S. Giovanni di Dio e Ruggi d'Aragona - Salerno, 6 Dicembre 2016

Ore 10.00 - Caffè e biscotti
Benvenuto ADU San Giovanni di Dio e Ruggi d'Aragona
Avv. N. Cantone, Dr. R. Albano

Ore 10.15 - Introduzione ai lavori, P. Siani

Inizio lavori
Ore 10.30 - Presentazione del Progetto Umanizzazione, P. Vajro



Umanizzazione Cure Pediatriche -
Regione Campania -
<http://pedianetcampania.it/>
Home -Portale Umanizzazione Cure....
PEDIANETCAMPANIA.IT



Conclusioni 1.

STRUMENTI PER LA VALUTAZIONE DEL GRADO DI UMANIZZAZIONE

La **valutazione del grado di umanizzazione** delle strutture sembra essere un valido punto di partenza per programmare interventi atti a :

- migliorare la degenza del bambino e della sua famiglia;
- individuare aspetti “carenti” → intervenire con urgenza;
- rendere più “umani” e a misura di bambino i reparti.



Conclusioni 2.

- Grado di umanizzazione **esistente**



≠ percepito

LpCp-Tool

mancanza di alcune risorse può non venir valutata negativamente come ci si aspetterebbe.

- Grado di umanizzazione **percepito** → **genitori**



≠ staff



percezione dello staff è più negativa/più realistica vs genitori
→ feedback (+) sulla base dell'assistenza sanitaria ricevuta??



- **Bisogni dei bambini**



≠ bisogni adolescenti



mutevoli in relazione all'età e al grado di maturità.

- Identificazione di specifiche **aree implementabili**



- La programmazione di interventi di umanizzazione dovrà considerare il **punto di vista di tutte le parti interessate**



GRAZIE PER L'ATTENZIONE

pvajro@unisa.it