

## *Abstract*

### **Umanizzazione della gestione integrata del bambino in ospedale: studio di valutazione dell'esistente e del percepito**

**Introduzione:** l'umanizzazione delle cure pediatriche (UCP) prevede un'assistenza incentrata non solo sul bambino-paziente ma sull'intera famiglia. La letteratura è carente di studi inerenti i benefici ottenuti da pazienti e operatori in seguito a interventi strutturati di UCP, mirati soprattutto alle fasce più fragili e/o affette da patologia cronica.

#### **Obiettivi:**

1. revisione dei dati della letteratura
2. analizzare mediante tool appropriati le differenze tra il grado di UCP esistente e percepito in sette strutture pediatriche ospedaliere della regione Campania, esaminando se esiste una differenza tra il grado di umanizzazione percepito (GUP) dagli utenti (genitori/visitatori) - rispetto ai membri del personale - con l'obiettivo di:
  - A. individuare aree implementabili nell'ambito dell'accoglienza, ricovero e dimissione del paziente pediatrico;
  - B. programmare ed attuare strategie misurabili d'intervento.

**Metodi:** il progetto è stato condotto nei reparti pediatrici di sette ospedali della regione Campania, classificati come ospedali generali (n=4), pediatrici (n=1) e universitari (n=2). Il grado di umanizzazione esistente (GUE) è stato valutato da un focus group multidisciplinare per ciascun ospedale attraverso la checklist AGENAS, validata e orientata all'assistenza pediatrica nonché specificatamente sviluppata per individuare le aree più critiche (ovvero quelle con punteggio <2.5). Il GUP è stato valutato attraverso il questionario LpCp-Tool mediante l'utilizzo di quattro indicatori: benessere, aspetti sociali, sicurezza e protezione e promozione della salute valutati.

#### **Risultati:**

- A. Revisione della letteratura internazionale: seppur siano necessari RCT più ampi, l'UCP si dimostra efficace nel migliorare la qualità dell'assistenza, il livello di soddisfazione dei genitori e i costi della spesa sanitaria, anche se può essere percepita in modo diverso dagli utenti e dagli operatori sanitari.

B. Analisi del GUE:

1. l'area dell'accessibilità fisica, vivibilità e comfort ha manifestato carenze nel confort delle sale di attesa, della segnaletica e dell'orientamento negli ospedali;
2. l'area dei percorsi di benessere e processi organizzativi orientati al rispetto e alla specificità della persona, è risultata deficitaria nella funzione di supporto psicologico, ospedale senza dolore, continuità delle cure/transizione, rispetto della privacy;
3. dall'area del rapporto con il paziente e con il cittadino sono emerse difficoltà nella preparazione e formazione del personale e nella cura della comunicazione;
4. l'area dedicata all'accesso alle informazioni, semplificazione e trasparenza è risultata, infine, globalmente deficitaria.

C. Analisi del GUP: insufficiente il confort delle stanza di degenza, l'organizzazione delle attività ricreative, le aree verdi, le occasioni di sport e svago (area benessere); scarsa presenza di mediazione, traduzione, interpretazione dei servizi (aspetti sociali), carenze di strategie atte alla sicurezza e alla protezione, sorveglianza a rischio di infezioni ospedaliere (sicurezza e protezione). Infine, fra i tecnici valutatori, si è evinto un deficit di attività di promozione alla salute.

D. Per ogni area implementabile sono state individuate delle strategie misurabili d'intervento, alcune delle quali avviate discusse nella tesi.

**Conclusioni:** gli interventi di UCP atti a garantire cure ospedaliere a misura di bambino e famiglia richiedono attente valutazioni preliminari, adattate a ciascuna categoria di reparto pediatrico, e dovrebbero considerare sempre le possibili differenze tra il GUE e il GUP. In generale, la qualità percepita dei servizi, la lunghezza eccessiva delle liste di attesa, e la competenza del medico sembrano rappresentare aspetti importanti per le famiglie dei pazienti campani che spesso ricorrono alla migrazione sanitaria extraregionale. Sono auspicabili nuove e consistenti strategie di UCP per limitare questo vasto fenomeno che ancora oggi interessa diffusamente la nostra Regione.

## *Abstract*

### **Humanization of integrated pediatric care: evaluation study of the existing and perceived degree of assistance**

**Introduction:** humanization of pediatric care (HC) provides for assistance centered not only on the child-patient but also on the whole family. The literature lacks of studies concerning the benefits obtained by patients and operators after structured UCP interventions, above all the ones devoted to the most fragile and/or chronic children.

**Objective:**

1. semi-systematic review of most recent HC available literature data;  
2. analysis - using appropriate tools – of the differences between existing and perceived UCP in 7 Campanian pediatric hospitals, together with the examination of the existing difference between the degree of humanization perceived (PH) by users (parents / visitors) and the one perceived by the members of the personnel, with the aim of:

- A. identify areas of implementation of the context of reception, hospitalization and discharge of the pediatric patient;
- B. plan and improve measurable intervention strategies.

**Methods:** this project was conducted in the pediatric wards of 7 Campanian hospitals, classified as general (n = 4), pediatric (n = 1) and university (n = 2) hospitals. The existing degree of humanization (EH) was assessed by a multidisciplinary focus group for each hospital through the AGENAS checklist, validated and oriented towards pediatric care and specifically developed to identify the most critical areas. PH was assessed through the LpCp – Tool questionnaire using four indicators: well-being, social aspects, safety, protection and health promotion.

**Results:**

A. Semi-systematic review of the international literature confirm the need for larger RCTs and demonstrates that HC is effective in improving the quality of care, in enhancing the response of parental satisfaction and in managing the costs of health care , although these factors can be perceived differently both by users and healthcare professionals.

B. Analysis of the EH:

1. area of *physical accessibility, livability and comfort* showed critical issues in the comfort of waiting rooms, signage and orientation;
2. area of *well-being paths and organizational processes oriented toward the respect and the specificity of the person*, was deficient in the psychological support, pain-free policy, continuity of care/transition, respect for privacy;
3. difficulties in the preparation and training of the staff and in the care of communication emerged from analysis of the area of *relationship with the patient and the citizen*;
4. area of *access to information, simplification and transparency* was globally deficient.

C. Analysis of the PH: hospital room comfort, recreational activities, green areas, sports opportunities (*wellness area*) were insufficient; mediation, translation, interpretation of services (*social aspects*), safety and security strategies, surveillance at risk of hospital infections (*safety and protection*) were severely lacking. Finally, among the evaluating technicians, a deficit in health promotion activities emerged.

D. For each implementable area, measurable intervention strategies have been identified, some of which were started and discussed in the thesis.

**Conclusions:** HC interventions require careful preliminary assessments, adapted to each category of pediatric ward, and should always consider the possible differences between EH/PH. In general, the perceived quality of services, the very long waiting lists, and the doctor's competence seem to represent important aspects for Campanian families to often decide for extra-regional health migration. New and consistent HC strategies are desirable to limit this wide phenomenon which still today largely affects our Region.