MCeO
ORDINE DEI MEDICI CHIRURGHI E DEGLI ODONTOIATRI DI BRESCIA
Ufficio della Presidenza

UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI BRESCIA

APRIREnetwork
Assistenza PRimaria In REte
Salute a Km 0

OPIBRESCIA
ORDINE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE

Convegno

CURARE È UN PERCORSO PER RITROVARE SÉ STESSI

per chi è curato come per chi cura

Aula Magna Facoltà di Medicina e Chirurgia - Università degli Studi di Brescia - Viale Europa 11

sabato 29 novembre 2025 - ore 8.00

L'umanizzazione delle cure in setting particolarmente delicati

Nel Pronto Soccorso Pediatrico

SARA CHIAPPA Dirigente Medico Pediatra Pronto Soccorso Pediatrico Ospedale dei Bambini ASST Spedali Civili, Brescia

FEDERICA LOTTICI Infermiera Pronto Soccorso Pediatrico Ospedale dei Bambini ASST Spedali Civili, Brescia

DELICATO?

PRONTO SOCCORSO

elevato stato di ansia

preoccupazione non metabolizzata

operatori sovraccarichi

PEDIATRICO

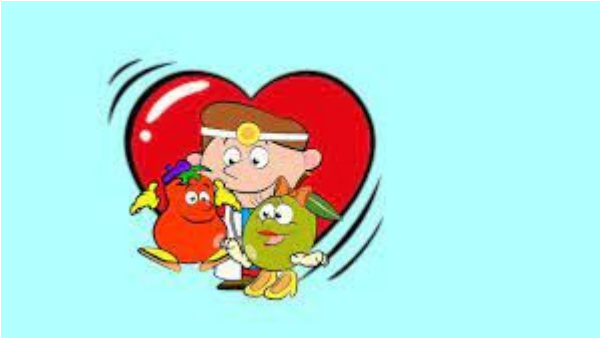
diade genitore/bambino

difficoltà di comunicazione

emozioni (ANSIA/PAURA)

il bambino non è un piccolo adulto

La Convenzione internazionale sui diritti dell'infanzia e dell'adolescenza, approvata dall'Assemblea generale delle Nazioni Unite il 20 novembre 1989, costituisce ancora oggi un riferimento essenziale per quanti operano nel campo della tutela dei minori, in particolare per chi si occupa della loro salute.



L'articolo 24 della Convenzione, infatti, descrive gli impegni che gli Stati si assumono per assicurare a bambini e ragazzi l'assistenza medica e le cure sanitarie necessarie, comprese l'informazione e l'educazione sanitaria, indispensabili in termini di prevenzione.

I diritti menzionati nella Carta si applicano a tutti i bambini malati, indipendentemente dalla loro malattia, età o disabilità, dalla loro origine o dal loro background sociale o culturale, o da qualsiasi possibile motivo per il trattamento, forma o luogo di cura, sia come ricoverati che come pazienti ambulatoriali.

Articolo 1

Il bambino deve essere ricoverato in ospedale solo se l'assistenza di cui ha bisogno non può essere prestata ugualmente bene a domicilio o in terapia diurna.

Articolo 2

Il bambino in ospedale ha il diritto di avere accanto a sé i genitori o un loro sostituto in ogni momento del ricovero.

Articolo 3

(1) A tutti i genitori deve essere offerta una sistemazione ed essi devono essere aiutati e incoraggiati a restare accanto al loro bambino.
(2) I genitori non devono sostenere costi aggiuntivi o subire perdita di salario.
(3) Per partecipare all'assistenza del loro figlio, i genitori devono essere informati sulla routine del reparto e incoraggiati a parteciparvi attivamente.

Articolo 4

(1) Il bambino e genitori hanno il diritto di essere informati in modo appropriato all'età e alla capacità di comprensione.
(2) Devono essere adottate iniziative per mitigare lo stress fisico e psichico.

Articolo 5

(1) Bambini e genitori hanno il diritto di essere informati per poter partecipare a tutte le decisioni sulle loro cure.
(2) Ogni bambino deve essere protetto da cure e indagini mediche non necessarie.

(1) I minori devono essere assistiti insieme a bambini con le medesime esigenze psicofisiche e non devono essere ricoverati in reparti per adulti.
(2) Non devono essere posti limiti di età per i visitatori dei bambini ricoverati.

Articolo 6

Il bambino deve avere piena possibilità di gioco, ricreazione e studio adatti alla sua età e condizione, e deve essere ricoverato in un ambiente strutturato, arredato e fornito di personale adeguatamente preparato a rispondere alle sue esigenze.

Articolo 7

Il bambino deve essere assistito da personale con preparazione e capacità adeguate a rispondere alle esigenze fisiche, emotive e psichiche del bambino e della sua famiglia.

Articolo 8

Deve essere assicurata la continuità dell'assistenza da parte dell'équipe pediatrica

Articolo 9

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

Articolo 10

- ★ avere accanto in ogni momento i **genitori**
- ★ ricevere accoglienza **empatica** e rassicurante e assistenza solerte dai sanitari
- ★ godere di informazioni adeguate e **supporto emotivo** e cognitivo su dubbi, ansie, incertezze
- ★ trovarsi in **reparti specificamente dedicati** all'età evolutiva, puliti, confortevoli, luminosi, abbelliti con decorazioni, arredi, pupazzi,
- ★ avere possibilità di svago, gioco, intrattenimento, istruzione
- ★ **soffrire il meno possibile**.

LA PRESENZA DEI GENITORI

La presenza del genitore rappresenta in questa situazione impegnativa un vero e proprio porto sicuro per i bimbi in ospedale.

Il rapporto tra genitori e operatori è tutt'altro che semplice e si regge su una serie di equilibri delicati e potenziali attriti; può ad esempio accadere che entrambi siano rispettivamente convinti di avere maggiormente a cuore il **benessere del bambino** e che si contendano il diritto di decidere come meglio tutelarlo, a discapito però dell'alleanza terapeutica, indispensabile nel processo di cura.

“GESTIRE L’ATTESA”

PRESENZA DEL GENITORE DURANTE LA RIANIMAZIONE

La letteratura afferma che non è inusuale che gli operatori sanitari mostrino riserve nei confronti della presenza familiare durante la rianimazione sul paziente pediatrico. Alla base di questa visione vi sono i sentimenti suscitati dalla sensazione di essere osservati da soggetti emotivamente coinvolti dalla situazione.

L'orientamento attuale prevede il coinvolgimento dei genitori

durante le manovre di rianimazione cardiopolmonare.

IL RUOLO DEGLI SPAZI

Garantire un’assistenza di qualità nei reparti pediatrici non significa soltanto fornire cure mediche d’eccellenza, ma anche creare ambienti capaci di favorire il benessere emotivo, la sicurezza e la privacy dei bambini e delle loro famiglie.

L’umanizzazione degli spazi ospedalieri è un elemento cruciale che contribuisce a ridurre lo stress, l’ansia e a promuovere una più rapida guarigione.

GLI ANIMALI DEL
BOSCO
IL ZOO DEL DUTÙR KIDS
Se mi tocchi la schiena
è un bel pasticcio,
ma sono buono
sono il...
Sono enorme,
ma cambiamo discorso,
dammi del cibo
io sono l'...

Quello che ho in testa
sembra un'antenna,
ma sono corna,
io sono la...
Seguo sempre il pastore
e sono enorme,
vi fornisco la lana
sono la...

Ho un bel manto
grazie al quale mi preservo,
ho anche grandi corna,
ciao, io sono il...

L'esperienza dolorosa presenta diverse componenti: fisiologica, psicologica, emozionale, culturale e cognitiva. Necessario un approccio multimodale e multidisciplinare, che, insieme alle terapie farmacologiche, preveda l'utilizzo anche delle Tecniche Non Farmacologiche.

Fascia d'età	Tecniche fisiche	Tecniche non fisiche
Neonati/infanti	suzione nutritiva/non nutritiva, contatto fisico (dondolare, coccolare, fasciatura contenitiva, kangaroo care)	----------
Prima infanzia	tocco, carezze, sfregamenti,	bolle di sapone, (giocattoli con) suono, musica, libri pop-up
Prescolare	tocco, carezze, sfregamenti,	bolle di sapone, (giocattoli con) suono, musica, cantare canzoni, disegnare, marionette, libri pop-up, video (cellulare)
Scolare	caldo e freddo	disegnare, colorare, giocare con plastica modellabile,videogiochi, film, giochi per computer, libri, musica (ascolto di selezioni musicali, uso di strumenti), immaginario guidato, respirazione
Adolescenza	caldo e freddo	videogiochi, film, giochi per computer, libri, immaginario guidato, musica (ascolto, creazione play list, suonare strumenti, consolle DJ), scelta autonoma di strategie di coping, immaginario guidato, respirazione, rilassamento

VR
EDIATRIC
ASST Spedali Civili - Ospedale Civile
4000/7885/6
ASST SPEDALI CIVILI
BRESCIA

Troppo spesso sottovalutiamo il potere di un tocco, un sorriso, una parola gentile, un orecchio che ascolta, un complimento onesto, o il più piccolo atto di cura, i quali hanno il potenziale per trasformare una vita .

(Leo Buscaglia)

GRAZIE PER L’ATTENZIONE