



SCOPING REVIEW

Family Engagement in the Care of Hospitalized Pediatric Patients: An Update of a Scoping Review

Aurora Manna¹, Matteo Danielis², Emanuela Guerra³

¹ Student, Bachelor School of Nursing, University of Padua, Padua, Italy

² Department of Cardiac, Thoracic, Vascular Sciences and Public Health, University of Padua

³ Local Health Agency (ULSS) 6 Euganea, Padua, Italy

Findings:

This scoping review explored the evolution of family involvement in pediatric care from 2020 to 2024, highlighting the impact of the Covid-19 pandemic and the use of technological strategies with varying effectiveness in critical and intensive care settings.

ABSTRACT

BACKGROUND: Family involvement is crucial in pediatric care, promoting collaboration between parents and healthcare teams. However, operational methods vary across contexts and have been further complicated by Covid-19.

AIM: To update the review by Jerofke-Owen and colleagues (2020), examining the state of the art on family involvement in pediatric care.

METHODS: The Arksey and O'Malley framework was utilized. Data were collected from PubMed, Cinahl, and PsycINFO, including studies in English and Italian conducted between 2020 and 2024. Studies on family involvement in pediatric intensive care units, neonatal units, medical, surgical, pediatric oncology, and palliative care departments were considered, focusing primarily on critical care contexts, in line with the authors' approach. The selection of studies followed PRISMA-Scr guidelines, and a narrative analysis summarized definitions, interventions, and outcomes.

RESULTS: The final sample included 46 studies, of which 30 pertained to critical care. The Covid-19 pandemic negatively impacted family dynamics and relationships with healthcare staff. This highlighted the importance of technological strategies to maintain involvement during hospitalization. However, the effectiveness of these strategies varied across different contexts.

CONCLUSIONS: Family involvement in pediatric care has undergone significant changes due to Covid-19. Hospitals have had to adopt alternative strategies, particularly the use of technology, to ensure continuity of care with families. However, the effectiveness of these technological solutions in improving family engagement has been mixed, suggesting the need for further research and refinement of these approaches.

KEYWORDS: *Family engagement, Covid-19, pediatric, scoping review, strategies.*

Corresponding author:

Emanuela Guerra: emanuela.guerra@aulss6.veneto.it
AULSS N6 Euganea, Via Scrovegni 12,
35134 Padova (PD), Italy



Milano University Press

36

Submission received: 29/03/2025

End of Peer Review process: 08/05/2025

Accepted: 09/05/2025



SCOPING REVIEW

Il coinvolgimento dei genitori nella presa in carico di pazienti pediatrici ospedalizzati: aggiornamento di una scoping review

Aurora Manna¹, Matteo Danielis², Emanuela Guerra³¹ Studente, Corso di Laurea in Infermieristica, Università degli studi di Padova² Dipartimento di Scienze Cardio-Toraco-Vascolari e Sanità Pubblica, Università degli studi di Padova³ ULSS 6 Euganea, Padova

Riscontri:

Questa scoping review ha esaminato l'evoluzione del coinvolgimento familiare nella cura pediatrica dal 2020 al 2024, evidenziando l'impatto della pandemia da Covid-19 e l'impiego di strategie tecnologiche di efficacia variabile nei contesti di terapia intensiva e critica.

ABSTRACT

BACKGROUND: Il coinvolgimento familiare è cruciale nell'assistenza pediatrica, promuovendo la collaborazione tra genitori e team sanitario. Tuttavia, le modalità operative variano tra contesti e sono state ulteriormente complicate dal Covid-19, che ha limitato la presenza dei familiari.

OBIETTIVI: Aggiornare la revisione di famiglia, e colleghi (2020), esaminando lo stato dell'arte sul coinvolgimento familiare nelle cure pediatriche.

METODI: È stato utilizzato il framework di Arksey e O'Malley. I dati sono stati raccolti da PubMed, Cinahl e PsycINFO, includendo studi in inglese e italiano condotti tra il 2020 e il 2024. Sono stati considerati studi sul coinvolgimento familiare in unità di terapia intensiva pediatrica, neonatale, reparti di medicina, chirurgia, oncologia pediatrica e cure palliative, analizzando solo il contesto di area critica, in linea con gli autori. La selezione degli studi ha seguito le linee guida PRISMA-Scr, e un'analisi narrativa ha riassunto definizioni, interventi e risultati.

RISULTATI: Il campione finale includeva 46 studi, di cui 30 inerenti l'area critica. La pandemia Covid-19 ha influenzato negativamente le dinamiche familiari e le relazioni con il personale sanitario, evidenziando l'importanza della tecnologia per favorire il coinvolgimento familiare.

CONCLUSIONI: Il coinvolgimento familiare ha subito grossi cambiamenti a seguito del Covid-19: gli ospedali hanno dovuto adottare strategie alternative, come l'utilizzo della tecnologia, per garantire un'adeguata continuità assistenziale con le famiglie; l'uso della tecnologia non si è sempre dimostrato tuttavia favorevole al miglioramento dell'engagement familiare.

KEYWORDS: *Coinvolgimento familiare, Covid-19, pediatrico, scoping review, strategie*

Corresponding author:

Emanuela Guerra: emanuela.guerra@aulss6.veneto.itAULSS N6 Euganea, Via Scrovegni 12,
35134 Padova (PD), Italy

Milano University Press



INTRODUZIONE

Il concetto di coinvolgimento dei familiari è frequentemente associato all'assistenza centrata sul paziente ed è oggi al centro dei modelli di cura moderni (1). Negli ultimi anni, tale concetto ha acquisito rilevanza anche nelle politiche sanitarie, con un focus sul miglioramento della qualità dell'assistenza e sull'efficacia delle cure attraverso la partecipazione attiva di pazienti, familiari e equipe sanitaria facilitando la condivisione delle informazioni e delle decisioni (2). In ambito pediatrico il coinvolgimento dei genitori si traduce in una partecipazione diretta alle cure del proprio bambino e al processo decisionale, che deve essere guidato dai loro bisogni, valori e conoscenze (3).

L'approccio centrato sulla famiglia, che ha avuto origine negli anni '70, ha profondamente trasformato il modello di cura passando da un sistema paternalistico, in cui il medico decideva unilateralmente, a uno più collaborativo, che riconosceva i familiari come membri del team decisionale, con un ruolo attivo nel processo di cura (4). Le specifiche modalità di coinvolgimento familiare nelle terapie intensive pediatriche (*Pediatric Intensive Care Unit*, PICU), tuttavia, non sono ancora ben definite (5). Alcuni studi hanno evidenziato che il ricovero in PICU può essere un'esperienza traumatica per le famiglie: I genitori si trovano a dover fronteggiare diverse fonti di stress come l'allontanamento dai tradizionali ruoli familiari, il cambiamento fisico e psicologico del bambino e le difficoltà di comunicazione con il personale sanitario (6), generando reazioni psicologiche significative come lo stress post-traumatico, l'ansia e la depressione (7). Per mitigare le conseguenze, è essenziale che le strutture sanitarie adottino pratiche che garantiscano un supporto emotivo e pratico adeguato. Ad esempio, la visita regolare ai propri figli e la possibilità di partecipare attivamente alla cura sono elementi che favoriscono il miglioramento dell'esperienza genitoriale, e che possono portare a esiti migliori per il paziente. Coombs e colleghi hanno dimostrato che il coinvolgimento attivo dei familiari, non solo migliora il benessere psicologico dei genitori, ma può anche avere effetti positivi sugli esiti clinici del bambino, riducendo il rischio di infezioni e accelerando i tempi di recupero (7). La partecipazione attiva dei familiari nelle decisioni terapeutiche, inoltre,

può incrementare il senso di competenza dei genitori e il loro grado di soddisfazione riguardo all'assistenza ricevuta (8). Nonostante i vantaggi riconosciuti del coinvolgimento familiare, le sue caratteristiche operative rimangono disomogenee e spesso dipendono da fattori come la cultura organizzativa, le risorse disponibili e la formazione del personale (9). La formazione stessa dei diversi professionisti sanitari influenza la definizione del coinvolgimento stesso: i modelli medici tendono a privilegiare il processo decisionale condiviso, mentre i modelli infermieristici si concentrano maggiormente sull'assistenza centrata sulla famiglia, mettendo l'accento sul supporto emotivo e pratico (6). L'integrazione del modello *Family Integrated Care* (FIC) nelle pratiche quotidiane ha mostrato promettenti risultati in termini di miglioramento della qualità dell'assistenza, della riduzione dei livelli di stress e della maggiore soddisfazione complessiva sia dei pazienti che dei familiari (10).

Con l'avvento della pandemia da Covid-19 le pratiche del coinvolgimento familiare sono cambiate in tutti gli ambiti, specialmente in quello pediatrico. La pandemia ha costretto gli operatori sanitari pediatrici ad attuare restrizioni e modifiche all'erogazione dei servizi (11). Le organizzazioni sanitarie si sono viste costrette a implementare soluzioni alternative per il coinvolgimento familiare, come modelli ibridi che combinano la comunicazione a distanza con l'accesso limitato ai reparti (12). Tali cambiamenti non hanno riguardato solamente i genitori, ma anche gli operatori sanitari, che hanno dovuto adattarsi a modalità di comunicazione non sempre facili e spesso inadeguate. Ciò ha reso evidente la necessità di ripensare alle modalità di coinvolgimento familiare, non solo come una risposta emergenziale, ma come una strategia permanente di cura che sfrutti al meglio le tecnologie per facilitare la partecipazione attiva dei genitori.

L'intento di questa scoping review è indagare lo stato dell'arte sul fenomeno del coinvolgimento familiare nei reparti pediatrici, analizzando nello specifico i reparti di terapia intensiva pediatrica.

OBIETTIVI

L'obiettivo di questa scoping review è aggiornare le conoscenze sul coinvolgimento familiare nei contesti pediatrici, soffermandosi specificatamente nei contesti di area critica pediatrica, analizzando la letteratura dal

Corresponding author:

Emanuela Guerra: emanuela.guerra@aulss6.veneto.it

AULSS N6 Euganea, Via Scrovegni 12,
35134 Padova (PD), Italy



Milano University Press



2020 al 2024, per comprendere meglio il ruolo dei genitori nella cura e l'impatto della pandemia di Covid-19 su queste pratiche. Tale aggiornamento si basa su una precedente scoping review di Jerofke-Owen e colleghi (9), che interessava tutti gli studi sino all'anno 2019.

MATERIALI E METODI

Disegno di studio

Per la redazione di questa scoping review è stato seguito il framework di Arksey e O'Malley (13), che prevede (a) l'identificazione della domanda di ricerca, (b) l'identificazione degli studi pertinenti, (c) la selezione degli studi, (d) l'organizzazione dei dati e (e) la raccolta, sintesi e report dei risultati.

È stata utilizzata la checklist *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses - extension for Scoping Reviews* (PRISMA-ScR) (Appendice 1) per garantire una maggiore qualità dello studio (14). Si è provveduto a redigere un protocollo di ricerca dichiarando preventivamente i quesiti di ricerca, i criteri di inclusione, le strategie di ricerca, selezione ed analisi dei dati raccolti.

Quesiti di ricerca

I quesiti di ricerca sono i seguenti:

1. Come viene definito in letteratura il coinvolgimento familiare in ambito di cure intensive pediatriche?
2. Che interventi e pratiche sono usate dai clinici nelle unità di terapia intensiva per coinvolgere i familiari nella cura?
3. Quali sono le caratteristiche fondamentali del coinvolgimento dei familiari che sono state testate negli ambiti di area critica pediatrica?

Criteri di inclusione

Per poter definire la popolazione, il concetto e il contesto dello studio, si è inizialmente provveduto ad effettuare una prima ricerca di letteratura al fine di individuare i termini con cui il fenomeno veniva maggiormente descritto.

Due autori hanno provveduto ad effettuare tale ricerca e dopo aver confrontato le parole chiave maggiormente utilizzate in letteratura si è provveduto alla puntuale definizione della popolazione oggetto di studio, del concetto e del contesto.

Popolazione: i familiari e i caregiver di bambini, neonati e adolescenti fino ai 12 anni compresi (per rendere lo studio il più inclusivo e completo possibile), ricoverati in unità di terapia intensiva pediatrica, neonatale, reparti di medicina, chirurgia, oncologia pediatrica e reparti di cure palliative. Successivamente si è provveduto ad analizzare solamente il contesto di area critica pediatrica. Concetto: viene definito come un processo complesso, dinamico, orientato agli obiettivi e guidato. Attraverso questo processo i genitori partecipano direttamente alla cura del loro bambino, entrando nel processo decisionale. (15) Il coinvolgimento è un processo volto a migliorare la consapevolezza dei genitori, la capacità di *problem solving*, fissare obiettivi precisi, prendere decisioni assistenziali appropriate e acquisire competenze e conoscenze per supportare i bisogni di salute dei propri bambini (9). Contesto: tutti i contesti pediatrici ospedalieri sono stati inizialmente selezionati ed inseriti nel campione, successivamente sono stati analizzati solamente gli studi inerenti i contesti di area critica pediatrica.

Strategia di ricerca

Inizialmente si è svolta una ricerca non strutturata sul database PubMed, utilizzando i termini chiave: "famiglia, infermieri, partecipazione dei pazienti, pediatria, coinvolgimento familiare". Durante questa ricerca è emersa l'esistenza di una precedente scoping review sul fenomeno individuato intitolata "*Engagement of Families in the Care of Hospitalized Pediatric Patients: A Scoping Review*" (9).

Si è pertanto scelto di utilizzare la stessa stringa di ricerca dichiarata dagli autori, procedendo successivamente alla fase di ricerca e selezione, includendo i medesimi criteri di inclusione, lo stesso contesto, concetto e la stessa popolazione di ricerca dichiarata dagli autori, così da aggiornare i dati di letteratura per gli anni 2020-2024.

Le stringhe di ricerca utilizzate sono state inserite in Appendice 2.

Sono stati ricercati dati sui seguenti database: PubMed, Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL) e PsycINFO.

Selezione degli studi





Per la selezione degli studi sono stati seguiti i seguenti criteri di inclusione:

Giusto scopo: esaminare il coinvolgimento dei familiari nel suo senso stretto, in relazione ai familiari/caregiver di bambini ricoverati.

Giusto contesto: unità di terapia intensiva pediatrica, neonatale, reparti di medicina, chirurgia, oncologia e fine vita, contesti pediatrici.

Giusto campione: membri della famiglia e/o caregiver.

Lingua: lingua inglese e lingua italiana.

Criterio temporale: data pubblicazione degli articoli tra il 2020 e il 2024.

La Figura 1 mostra il processo di selezione degli studi, che ha previsto un'iniziale rimozione manuale degli

articoli doppi, una prima selezione attraverso la lettura di titolo ed abstract, eliminando i non pertinenti. Successivamente sono stati selezionati gli articoli rimanenti con la lettura del full text, mantenendo solamente gli articoli in linea con i criteri di inclusione precedentemente descritti. Il primo autore e il terzo autore hanno revisionato i titoli e gli abstract utilizzando i criteri di inclusione, sotto la supervisione del secondo autore. In accordo con il metodo descritto da Arksey e O'Malley (13), non è stata effettuata una valutazione della qualità degli studi inclusi. La ricerca è avvenuta nell'arco temporale che va da luglio a settembre 2024, con ultima ricerca in data 20/09/2024.

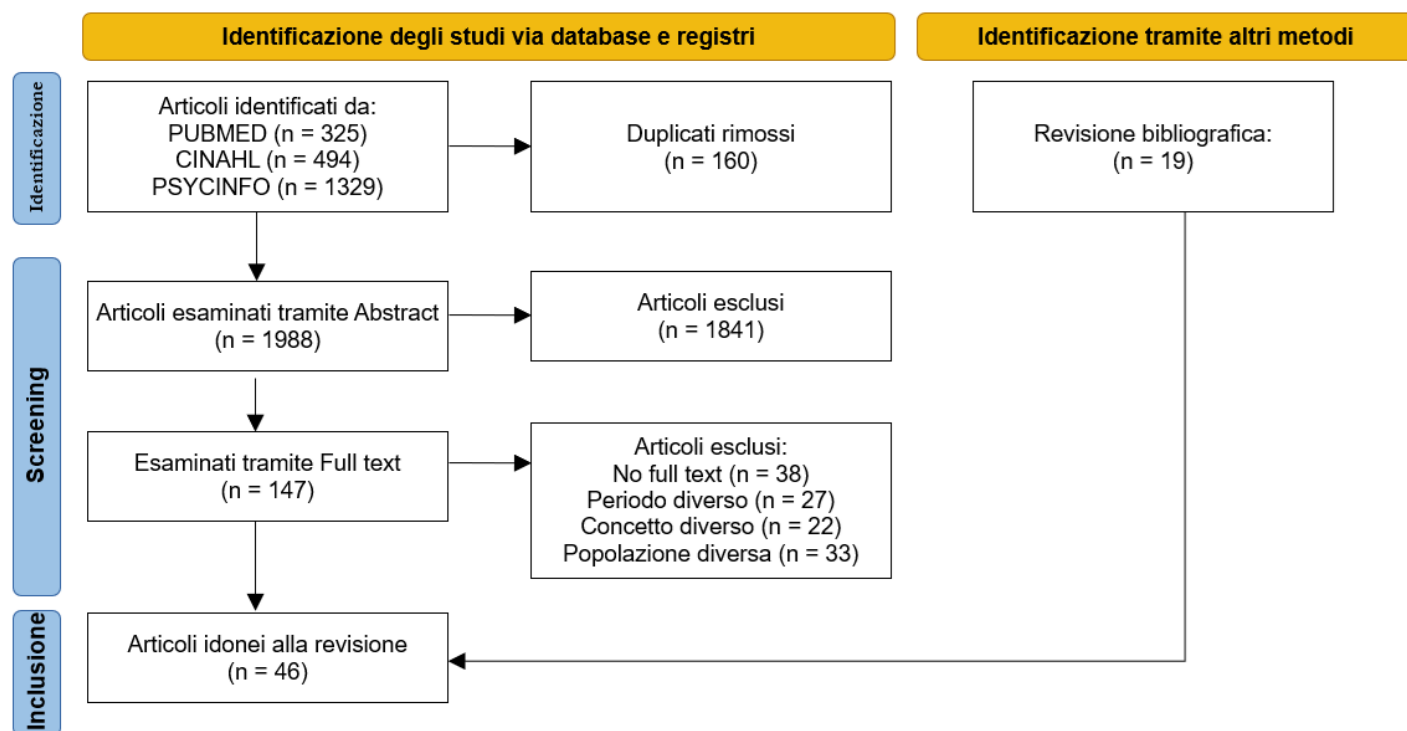


Figura 1. Diagramma di selezione degli studi.





Estrazione dei dati

Prima di iniziare la ricerca si è provveduto a costruire una tabella di estrazione dati che prevedeva l'analisi di: autore, anno e paese, disegno di studio, scopo dello studio, partecipanti e contesto, interventi, outcome misurati, risultati e variabili indagate. La tabella è stata testata con l'estrapolazione di due studi campione per valutarne l'affidabilità.

Analisi dei dati

È stata effettuata un'analisi narrativa dei risultati, per presentare un resoconto delle definizioni degli interventi e delle pratiche di coinvolgimento della famiglia e dei rispettivi risultati significativi. Sono stati effettuati dei raggruppamenti di dati, analizzando separatamente gli studi individuati in base al setting di studio. Per permettere un'analisi più specifica e analizzare in modo critico i risultati trovati, mantenendo la strategia di ricerca degli autori, si è deciso di concentrarsi sullo specifico contesto di area critica, in linea con la scelta degli autori e della scoping review di riferimento (9). Gli studi sono stati raggruppati in due macro-tabelle. Nella prima sono stati esaminati tutti gli studi riguardanti il setting assistenziale di area critica pediatrica, nella seconda, invece, sono stati raggruppati e analizzati separatamente solamente gli studi inerenti all'area critica pediatrica durante la pandemia Covid-19.

RISULTATI

Il campione iniziale era composto da 2148 studi, di questi 325 provenivano dal database PubMed, 494 da CINAHL, 1329 da PsycINFO. I 160 duplicati sono stati rimossi manualmente attraverso il software Excel. Durante la prima fase di screening attraverso la lettura di titolo ed abstract sono stati eliminati 1841 articoli, includendo nel campione 147 studi totali.

Di questi, come mostrato in Figura 1, 120 sono stati eliminati durante la seconda fase di selezione, attraverso la lettura del full text. Nello specifico, 38 articoli non erano presenti in full text, 27 studi riguardavano un criterio temporale diverso da quello indicato nei nostri criteri di inclusione, 22 studi trattavano un concetto differente, 33 includevano una popolazione di studio diversa da quella inclusa nei criteri di inclusione citati.

Un campione finale di 27 studi sono risultati eleggibili e inclusi nel campione finale di studi analizzabili.

Dall'analisi della bibliografia di questi 27 studi sono stati inclusi ulteriori 19 articoli, per un campione finale di inclusione di 46 studi.

Di questi, sette (15.2%) sono stati pubblicati nell'anno 2020 (16–22), 13 (28.2%) nel 2021 (23–35), sette (15.2%) nel 2022 (36–42), 11 (23.9%) nel 2023 (43–53) e otto (17.3%) nel 2024 (54–61).

Nel campione finale erano presenti 28 studi di tipo qualitativo, 16 studi di tipo quantitativo, due editoriali. 27 studi prendevano in considerazione le ripercussioni della pandemia Covid-19 sul fenomeno dell'engagement familiare, mentre 19 studi non riguardavano gli aspetti e le conseguenze legate alla pandemia Covid-19.

30 studi riguardavano il setting "area critica", che comprende i contesti assistenziali di terapia intensiva neonatale, terapia intensiva pediatrica, terapia intensiva cardiologica pediatrica e area critica in generale, come mostra Tabella 1.

14 studi riguardavano il setting di pediatria inteso come cure pediatriche ospedaliere non intensive, due studi il setting riabilitativo ospedaliero.

Otto studi includevano un campione costituito da genitori e personale sanitario, mentre i restanti 38 includevano esclusivamente i familiari dei pazienti pediatrici.

Dall'analisi dei dati sono emerse tematiche comuni, tra cui una definizione univoca di engagement familiare, descritto come il coinvolgimento attivo dei familiari nella cura dei bambini ospedalizzati. Questo aspetto ha subito significative trasformazioni con l'avvento della pandemia da Covid-19. Si possono infatti distinguere due periodi principali: pre-Covid-19 e post-Covid-19, evidenziando come i cambiamenti drastici adottati necessariamente nelle politiche sanitarie abbiano influenzato negativamente il legame genitore-bambino e la loro relazione con il personale sanitario durante il ricovero in contesti di area critica.

Da una prima analisi degli studi selezionati è emerso che, nel periodo pre-Covid-19, le tematiche inerenti l'engagement familiare riguardavano principalmente il ruolo fondamentale dei genitori nel sostenere i propri figli durante le procedure a-traumatiche (54), l'importanza della presenza materna per un corretto sviluppo neurologico nei neonati (51), dimostrando oggettivi benefici associati alla riduzione dell'ansia e dello stress nei genitori con esiti diretti sui propri figli: minore durata della degenza, tassi di allattamento più





elevati e una crescita più significativa (62). Inoltre, l'integrazione dei programmi FIC hanno dimostrato una chiara riduzione dei tassi di infezione nei contesti di cura analizzati, oltre ad un miglioramento dei propri sentimenti e della propria salute mentale, dichiarata dai genitori dopo la dimissione dalla terapia intensiva (63). Negli ultimi anni, la tecnologia ha acquisito un ruolo sempre più rilevante negli ambienti ospedalieri, offrendo soluzioni per mantenere il contatto tra genitori e bambini ricoverati. L'uso di webcam in unità di terapia intensiva neonatale (NICU) è emerso essere una strategia efficace per migliorare i sentimenti di vicinanza e attaccamento, riducendo lo stress nei genitori (64). Anche l'utilizzo di giocattoli in grado di registrare il suono vocale dei genitori è risultato essere uno strumento in grado di portare esiti assistenziali positivi sui neonati ricoverati in terapia intensiva, come sottolineato nell'editoriale di Duff e colleghi (27).

Nel periodo post-Covid-19, l'engagement familiare ha affrontato ulteriori sfide a causa delle restrizioni imposte per ridurre il rischio di contagio, specialmente in contesti di terapia intensiva pediatrica e neonatale. La limitazione del tempo per le visite ha generato preoccupazioni significative tra i genitori, interrompendo le dinamiche di assistenza tradizionali (26). Le videochiamate e i servizi di telemedicina sono stati considerati approcci efficaci per garantire la continuità dell'assistenza e ridurre sentimenti di ansia e stress dei genitori (27). In Cina, alcuni ospedali hanno sviluppato applicazioni specifiche per la terapia intensiva, mentre l'uso di brevi video musicali attraverso piattaforme social, come TikTok, ha dimostrato di migliorare la soddisfazione dei familiari e di ridurre l'ansia (38). Sebbene il concetto di coinvolgimento familiare continua ad emergere come un modello positivo e in grado di portare risultati sui pazienti, da praticare nelle diverse realtà di area critica anche nello scenario post pandemico (43), tuttavia, attraverso l'analisi dei risultati, sono emerse anche alcune percezioni negative rispetto il coinvolgimento dei familiari come pratica assistenziale in grado di produrre esiti sensibili. In Thailandia, ad esempio, i professionisti hanno espresso dubbi riguardo alla figura del familiare come partner attivo nella cura del neonato, percependo la presenza dei genitori come un ostacolo all'assistenza stessa (35). Con l'avvento della pandemia Covid-19, la comunicazione tra infermieri e

familiari è risultata limitata, sia a causa delle restrizioni necessarie per fare fronte alla pandemia in corso, sia per la complessità della terminologia medica utilizzata dal personale sanitario (30). Le misure di contenimento del virus, come per esempio il distanziamento sociale, da un lato hanno ridotto il rischio di contagio, dall'altro hanno avuto effetti negativi a lungo termine sullo sviluppo dei neonati a causa del distacco dai propri genitori (65).

In letteratura tra le strategie riportate la più utile da adottare per mitigare il rischio di contagio, durante la pandemia Covid-19, e allo stesso tempo conservare e rendere efficace il coinvolgimento familiare, emerge essere quella dell'utilizzo delle stanze singole di degenza, come struttura ideale per le necessità della famiglia, del paziente e degli operatori sanitari, durante tutto il tempo di ricovero (66).

DISCUSSIONE

Dalla letteratura analizzata nei contesti di cure pediatriche, dal 2020 al 2024, emerge chiaramente come il coinvolgimento familiare, ossia il coinvolgimento attivo dei genitori nella presa in carico dei loro figli ospedalizzati, abbia subito cambiamenti sostanziali, in gran parte a causa della pandemia Covid-19. Questo approccio, che considera i genitori come membri attivi del team assistenziale, è stato accolto con maggiore favore nelle politiche ospedaliere post-pandemia (9).

Prima della pandemia, la partecipazione dei genitori era già riconosciuta come cruciale per il corretto sviluppo neurologico del neonato, con evidenze che suggerivano come la presenza attiva dei genitori potesse favorire esiti positivi nei bambini, inclusi una riduzione dell'ansia e dello stress nei genitori, una minore durata della degenza e tassi più elevati di allattamento e crescita (51). La relazione tra infermieri e genitori è essenziale, poiché gli infermieri sono spesso il punto di riferimento per l'implementazione e il rafforzamento di programmi che promuovono un coinvolgimento paritario e rispettoso dei genitori, considerando le diversità culturali e sociali di ciascun nucleo familiare (64).

Con l'avvento della pandemia, i protocolli sanitari hanno dovuto adattarsi per gestire la crescente distanza fisica tra genitori e figli ospedalizzati. La crescente adozione di tecnologie digitali ha rappresentato una risposta efficace per mantenere una





connessione continua tra i genitori e i loro bambini, soprattutto per quelli che non potevano essere fisicamente presenti in ospedale. L'uso di webcam e sistemi di videoconferenza nelle NICU e PICU ha permesso ai genitori di seguire da remoto le condizioni dei loro figli, aumentando il senso di vicinanza e riducendo lo stress legato alla separazione (67). Nonostante i benefici, l'uso della tecnologia ha anche comportato delle difficoltà e alcuni aspetti negativi, come l'abitudine del personale sanitario di disattivazione delle telecamere durante alcune procedure mediche delicate, un aspetto che ha suscitato delusione e frustrazione nei genitori (67).

Un altro aspetto rilevante, che emerge dalle analisi di contesti internazionali come in Thailandia, è che in alcune culture i professionisti sanitari vedono la presenza dei genitori come un ostacolo piuttosto che una risorsa, relegando i genitori a un ruolo di semplici visitatori, incapaci di partecipare attivamente al processo decisionale (35). Durante la pandemia, le restrizioni sulle visite hanno ulteriormente esacerbato questa difficoltà, limitando il tempo che i genitori potevano trascorrere accanto ai propri figli, ma allo stesso tempo le soluzioni tecnologiche hanno aiutato a mantenere la continuità della cura.

In letteratura emerge che la scarsa comunicazione tra il personale sanitario e i genitori è un tema critico. Nonostante i professionisti sanitari siano spesso sotto pressione, gli infermieri hanno la responsabilità di fornire informazioni chiare, comprensibili e tempestive ai genitori, al fine di migliorare la loro esperienza durante il ricovero e ridurre ansia e preoccupazione (35). Una comunicazione efficace, basata su empatia e trasparenza, non solo migliora la fiducia tra genitori e personale sanitario, ma riduce anche il rischio di incomprensioni che potrebbero compromettere la qualità dell'assistenza. Alcuni studi hanno sottolineato come programmi di formazione specifici per il personale sanitario possano migliorare significativamente le abilità comunicative, fornendo strumenti utili per affrontare situazioni di stress e conflitto (35).

Oltre alla comunicazione, un tema emergente è quello del supporto psicologico. Durante la pandemia, l'ansia e lo stress vissuti dai genitori sono aumentati esponenzialmente, rendendo evidente la necessità di interventi mirati non solo per i familiari, ma anche per il personale sanitario. Studi recenti suggeriscono che

interventi di supporto psicologico strutturati e personalizzati possono migliorare significativamente la capacità dei genitori di affrontare il ricovero dei propri figli, riducendo al contempo il rischio di burnout tra gli operatori sanitari (35).

Un limite significativo del presente studio risiede nel fatto che si sono considerati esclusivamente contesti di area critica pediatrica, escludendo altre aree assistenziali come chirurgia, medicina generale, oncologia pediatrica o cure palliative. In questi contesti, l'engagement familiare potrebbe assumere caratteristiche differenti. Inoltre, l'engagement familiare è un tema complesso e multifattoriale che richiede ulteriori studi per essere esplorato più in profondità e definito con maggiore precisione. Ad esempio, future ricerche potrebbero indagare l'impatto delle differenze culturali sull'engagement familiare, analizzando come le dinamiche sociali e i valori influenzino la partecipazione dei genitori nei diversi contesti sanitari. Il coinvolgimento familiare, in relazione all'uso della tecnologia, dipende da molteplici fattori connessi allo sviluppo socioeconomico territoriale e le correlate politiche sanitarie adottate; pertanto, può variare significativamente da un contesto assistenziale all'altro.

CONCLUSIONE

Questo studio offre spunti utili per la pratica clinica, sottolineando l'importanza di un approccio inclusivo che veda i genitori come membri essenziali del team assistenziale, contribuendo positivamente al percorso di cura del bambino. La loro partecipazione attiva non solo migliora il benessere psicologico dei genitori, ma ha anche un impatto positivo sulla salute del bambino, riducendo la durata della degenza e favorendo una crescita sana. Le soluzioni tecnologiche, come le videoconferenze, l'uso di webcam e delle piattaforme social, sono strumenti indispensabili per rafforzare il legame familiare durante il ricovero e continuare il supporto anche dopo la dimissione. Tuttavia, l'implementazione di tali strumenti deve essere accompagnata da linee guida chiare che garantiscano un uso etico e rispettoso della privacy, oltre ad uno studio riguardante i rischi clinici ad essi connessi.

Corresponding author:

Emanuela Guerra: emanuela.guerra@aulss6.veneto.it

AULSS N6 Euganea, Via Scrovegni 12,
35134 Padova (PD), Italy



Milano University Press



In definitiva, il coinvolgimento familiare non deve essere visto come un ostacolo, ma come un elemento fondamentale per migliorare l'efficacia del trattamento e promuovere il benessere complessivo del bambino e della famiglia. L'investimento in risorse umane e tecnologiche, unitamente a una formazione adeguata del personale sanitario, rappresenta una strategia essenziale per favorire un approccio centrato sulla famiglia, che tenga conto delle necessità e delle aspettative dei genitori, integrandoli pienamente nel processo di cura. Le famiglie hanno un ruolo cruciale nel supportare i bambini ricoverati, specialmente nel contesto post-Covid-19, in cui le relazioni tra pazienti, caregiver e operatori sanitari sono state messe alla prova. La loro presenza è essenziale per ridurre ansia e paura nei piccoli pazienti, migliorando la capacità di affrontare procedure mediche e terapie in un periodo segnato da restrizioni e isolamento sociale. La pandemia ha evidenziato quanto il supporto emotivo dei familiari sia indispensabile per il benessere psicologico del bambino.

Inoltre, il coinvolgimento dei genitori nel processo decisionale è essenziale per responsabilizzarli e integrarli nella gestione della salute del bambino. Nel contesto post-pandemico, ciò richiede maggiore attenzione per superare barriere fisiche e psicologiche, promuovendo modelli di cura che valorizzino il ruolo delle famiglie e rafforzino la fiducia nel sistema sanitario anche attraverso l'utilizzo delle nuove tecnologie.

Rispetto al passato, l'engagement familiare ha subito significativi cambiamenti nella sua implementazione e struttura, portando i genitori a svolgere un ruolo attivo e diretto nella presa in carico dei propri figli ospedalizzati, sia in presenza sia attraverso modalità da remoto. Questo cambiamento riflette una maggiore consapevolezza del valore della partecipazione familiare nel migliorare gli esiti di cura e il benessere psicologico.

L'utilizzo della tecnologia nei sistemi sanitari ha registrato una forte crescita, accentuata dall'avvento della pandemia da Covid-19, che ha costretto gli ospedali a rivedere profondamente le proprie politiche, in particolare quelle relative alle visite e alla presenza dei familiari nei reparti. Nelle unità di terapia intensiva pediatrica e neonatale, sono state rivalutate le strutture dei reparti stessi: le stanze unifamiliari si sono rivelate particolarmente efficaci nel facilitare la

presenza dei genitori, riducendo al contempo il rischio di contagio e migliorando la qualità del supporto emotivo.

L'utilizzo di device come le webcam e presidi di videoregistrazione, oltre alle piattaforme social, è diventato uno strumento essenziale per il mantenimento e lo sviluppo dell'engagement familiare nei contesti assistenziali di area critica pediatrica nel periodo post-Covid-19. Tuttavia, sono necessari ulteriori studi per approfondire l'influenza delle caratteristiche strutturali delle unità operative sul coinvolgimento dei familiari e su come tali strutture possano ottimizzare la loro partecipazione attiva al percorso di cura.

In conclusione, il coinvolgimento dei familiari rappresenta un concetto in continua evoluzione, che richiede ulteriori indagini e sviluppi per una sua piena comprensione e implementazione all'interno delle unità operative. Questo approccio mira a garantire una continuità assistenziale e una partnership efficace tra la famiglia e i membri del team sanitario, contribuendo altresì al benessere psicologico dei genitori sia durante il ricovero del bambino sia nel periodo post-dimissione.



BIBLIOGRAFIA

1. Pelletier LR, Stichler JF. Patient-Centered Care and Engagement: Nurse Leaders' Imperative for Health Reform. JONA J Nurs Adm [Internet]. 2014 Sep [cited 2025 Mar 7];44(9):473–80. Available from: <https://journals.lww.com/00005110-201409000-00007>
2. Maurer M, Dardess P, Carman, KL, et al. Guide to Patient and Family Engagement: Environmental Scan Report. (Prepared by American Institutes for Research under contract HHSA 290-200-600019). AHRQ Publication No. 12-0042-EF. Rockville, MD: Agency for Healthcare Research and Quality; May 2012
3. Guide to Improving Patient Safety in Primary Care Settings by Engaging Patients and Families. Content last reviewed October 2021. Agency for

Corresponding author:

Emanuela Guerra: emanuela.guerra@aulss6.veneto.it

AULSS N6 Euganea, Via Scrovegni 12,
35134 Padova (PD), Italy



Milano University Press



Healthcare Research and Quality, Rockville, MD
<https://www.ahrq.gov/patient-safety/reports/engage.html>.

4. Meert KL, Clark J, Eggly S. Family-Centered Care in the Pediatric Intensive Care Unit. *Pediatr Clin North Am* [Internet]. 2013 Jun [cited 2025 Mar 7];60(3):761–72. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0031395513000254>

5. Davidson JE, Jones C, Bienvenu OJ. Family response to critical illness: Postintensive care syndrome–family. *Crit Care Med* [Internet]. 2012 Feb [cited 2025 Mar 7];40(2):618–24. Available from: <http://journals.lww.com/00003246-201202000-00034>

6. Misak C, Herridge M, Ely EW, Clay A, Mikkelsen ME. Patient and Family Engagement in Critical Illness. *Crit Care Med* [Internet]. 2021 Sep [cited 2025 Mar 7];49(9):1389–401. Available from: <https://journals.lww.com/10.1097/CCM.00000000000005136>

7. Coombs M, Puntillo KA, Franck LS, Scruth EA, Harvey MA, Swoboda SM, et al. Implementing the SCCM Family-Centered Care Guidelines in Critical Care Nursing Practice. *AACN Adv Crit Care* [Internet]. 2017 Jun 15 [cited 2025 Mar 7];28(2):138–47. Available from: <https://aacnjournals.org/aacnacconline/article/28/2/138/2338/Implementing-the-SCCM-Family-Centered-Care>

8. Benedetto L. Il parent training: counseling e formazione per genitori. 1. ed. Roma: Carocci; 2005. 126 p. (Le bussole).

9. Jerofke-Owen TA, McAndrew NS, Gralton KS, Totka JP, Weiss ME, Fial AV, et al. Engagement of Families in the Care of Hospitalized Pediatric Patients: A Scoping Review. *J Fam Nurs* [Internet]. 2022 May [cited 2025 Mar 7];28(2):151–71. Available

from:

<https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/107484072111048894>

10. Banerjee J, Aloysius A, Platonos K, Deierl A. Innovations: Supporting family integrated care. *J Neonatal Nurs* [Internet]. 2018 Feb [cited 2025 Mar 8];24(1):48–54. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1355184117301916>

11. Cutshaw CA, Mastergeorge AM, Barnett MA, Paschall KW. Parent engagement in early care and education settings: relationship with engagement practices and child, parent, and centre characteristics. *Early Child Dev Care* [Internet]. 2022 Feb 17 [cited 2025 Mar 8];192(3):442–57. Available from: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/03004430.2020.1764947>

12. Shields L, Zhou H, Pratt J, Taylor M, Hunter J, Pascoe E. Family-centred care for hospitalised children aged 0-12 years. *Cochrane Consumers and Communication Group, editor. Cochrane Database Syst Rev* [Internet]. 2012 Oct 17 [cited 2025 Mar 7];2012(12). Available from: <http://doi.wiley.com/10.1002/14651858.CD004811.pub3>

13. Arksey H, O'Malley L. Scoping studies: towards a methodological framework. *Int J Soc Res Methodol* [Internet]. 2005 Feb [cited 2025 Mar 7];8(1):19–32. Available from: <http://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/1364557032000119616>

14. Tricco AC, Lillie E, Zarin W, O'Brien KK, Colquhoun H, Levac D, et al. PRISMA Extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR): Checklist and Explanation. *Ann Intern Med* [Internet]. 2018 Oct 2 [cited 2025 Mar 7];169(7):467–73. Available from: <https://www.acpjournals.org/doi/10.7326/M18-0850>





15. Misak C, Herridge M, Ely EW, Clay A, Mikkelsen ME. Patient and Family Engagement in Critical Illness. *Crit Care Med* [Internet]. 2021 Sep [cited 2025 Mar 7];49(9):1389–401. Available from: <https://journals.lww.com/10.1097/CCM.00000000000005136>

16. Gibson R, Kilcullen M. The Impact of Web-Cameras on Parent-Infant Attachment in the Neonatal Intensive Care Unit. *J Pediatr Nurs* [Internet]. 2020 May [cited 2025 Mar 18];52:e77–83. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0882596320300166>

17. Lemmon ME, Chapman I, Malcolm W, Kelley K, Shaw RJ, Milazzo A, et al. Beyond the First Wave: Consequences of COVID-19 on High-Risk Infants and Families. *Am J Perinatol* [Internet]. 2020 Oct [cited 2025 Mar 18];37(12):1283–8. Available from: <http://www.thieme-connect.de/DOI/DOI?10.1055/s-0040-1715839>

18. Darcy Mahoney A, White RD, Velasquez A, Barrett TS, Clark RH, Ahmad KA. Impact of restrictions on parental presence in neonatal intensive care units related to coronavirus disease 2019. *J Perinatol* [Internet]. 2020 Sep [cited 2025 Mar 18];40(S1):36–46. Available from: <https://www.nature.com/articles/s41372-020-0753-7>

19. Murray PD, Swanson JR. Visitation restrictions: is it right and how do we support families in the NICU during COVID-19? *J Perinatol* [Internet]. 2020 Oct [cited 2025 Mar 18];40(10):1576–81. Available from: <https://www.nature.com/articles/s41372-020-00781-1>

20. Rogers A, Lynch K, Toth H, Weisgerber M. Patient and Family Centered (Tele)rounds: The Use of Video Conferencing to Maintain Family and Resident Involvement in Rounds. *Acad Pediatr*

[Internet]. 2020 Aug [cited 2025 Mar 18];20(6):765–6. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1876285920301959>

21. Tscherning C, Sizun J, Kuhn P. Promoting attachment between parents and neonates despite the COVID-19 pandemic. *Acta Paediatr* [Internet]. 2020 Oct [cited 2025 Mar 18];109(10):1937–43. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/apa.15455>

22. Hart JL, Turnbull AE, Oppenheim IM, Courtright KR. Family-Centered Care During the COVID-19 Era. *J Pain Symptom Manage* [Internet]. 2020 Aug [cited 2025 Mar 18];60(2):e93–7. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0885392420302086>

23. Strouse GA, McClure E, Myers LJ, Zosh JM, Troseth GL, Blanchfield O, et al. Zooming through development: Using video chat to support family connections. *Hum Behav Emerg Technol* [Internet]. 2021 Oct [cited 2025 Mar 18];3(4):552–71. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/hbe2.268>

24. Campbell-Yeo M, Dol J, Richardson B, McCulloch H, Hundert A, Foye S, et al. A co-design of clinical virtual care pathways to engage and support families requiring neonatal intensive care in response to the COVID-19 pandemic (COVES study). *J Neonatal Nurs* [Internet]. 2021 Dec [cited 2025 Mar 18];27(6):463–70. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1355184121000880>

25. Carter BS, Willis T, Knackstedt A. Neonatal family-centered care in a pandemic. *J Perinatol* [Internet]. 2021 May [cited 2025 Mar 18];41(5):1177–

Corresponding author:

Emanuela Guerra: emanuela.guerra@aulss6.veneto.it
AULSS N6 Euganea, Via Scrovegni 12,
35134 Padova (PD), Italy



Milano University Press



9. Available from: <https://www.nature.com/articles/s41372-021-00976-0>
26. Cena L, Biban P, Janos J, Lavelli M, Langfus J, Tsai A, et al. The Collateral Impact of COVID-19 Emergency on Neonatal Intensive Care Units and Family-Centered Care: Challenges and Opportunities. *Front Psychol* [Internet]. 2021 Feb 24 [cited 2025 Mar 8];12:630594. Available from: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpsyg.2021.630594/full>
27. Duff J, Curnen K, Reed A, Kranz C. Engaging parents of hospitalized neonates during a pandemic. *J Neonatal Nurs* [Internet]. 2021 Jun [cited 2025 Mar 7];27(3):185–7. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1355184120301939>
28. Hwang DY, Zhang Q, Andrews A, LaRose K, Gonzalez M, Harmon L, et al. The Initial Impact of the Coronavirus Disease 2019 Pandemic on ICU Family Engagement: Lessons Learned From a Collaborative of 27 ICUs. *Crit Care Explor* [Internet]. 2021 Apr 2 [cited 2025 Mar 18];3(4):e0401. Available from: <https://journals.lww.com/10.1097/CCE.0000000000000401>
29. Bogetz JF, Trowbridge A, Lewis H, Shipman KJ, Jonas D, Hauer J, et al. Parents Are the Experts: A Qualitative Study of the Experiences of Parents of Children With Severe Neurological Impairment During Decision-Making. *J Pain Symptom Manage* [Internet]. 2021 Dec [cited 2025 Mar 18];62(6):1117–25. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0885392421003870>
30. Litmanovitz I, Silberstein D, Butler S, Vittner D. Care of hospitalized infants and their families during the COVID-19 pandemic: an international survey. *J Perinatol* [Internet]. 2021 May [cited 2025 Mar 18];41(5):981–7. Available from: <https://www.nature.com/articles/s41372-021-00960-8>
31. Lori ES. Parents needs and perceived gaps in communication with healthcare professionals in the neonatal (intensive) care unit: A qualitative interview study. 2021;
32. McCulloch H, Campbell-Yeo M, Richardson B, Dol J, Hundert A, Dorling J, et al. The Impact of Restrictive Family Presence Policies in Response to COVID-19 on Family Integrated Care in the NICU: A Qualitative Study. *HERD Health Environ Res Des J* [Internet]. 2022 Apr [cited 2025 Mar 18];15(2):49–62. Available from: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/19375867211065178>
33. Ranu J, Sauers-Ford H, Hoffman K. Engaging and supporting families in the Neonatal intensive care unit with telehealth platforms. *Semin Perinatol* [Internet]. 2021 Aug [cited 2025 Mar 18];45(5):151426. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S014600521000409>
34. Van Veenendaal NR, Auxier JN, Van Der Schoor SRD, Franck LS, Stelwagen MA, De Groof F, et al. Development and psychometric evaluation of the CO-PARTNER tool for collaboration and parent participation in neonatal care. Alves E, editor. *PLOS ONE* [Internet]. 2021 Jun 9 [cited 2025 Mar 18];16(6):e0252074. Available from: <https://dx.plos.org/10.1371/journal.pone.0252074>
35. Vetcho S. Family-Centred Care Within Thai Neonatal Intensive Care [Internet]. Griffith University; 2022 [cited 2025 Mar 8]. Available from: <https://research-repository.griffith.edu.au/handle/10072/417298>





36. Anny AA. Should parents be allowed to stay with minors during procedures in hospital? -Manag J Nurs [Internet]. 2022 [cited 2025 Mar 18];12(3):39. Available from: <https://imanagerpublications.com/article/18974>

37. Duby J, Kabajaasi O, Muteteri J, Kisooka E, Barth D, Feeley N, et al. Family Integrated Care in Uganda: a feasibility study. Arch Dis Child [Internet]. 2023 Mar [cited 2025 Mar 18];108(3):180–4. Available from: <https://adc.bmj.com/lookup/doi/10.1136/archdischild-2022-324638>

38. Huang YL, Chen YK, Lin SH, Cao H, Chen Q. The effect of short music videos on needs satisfaction and separation anxiety of children's family members during COVID-19: The example of TikTok. Front Pediatr [Internet]. 2022 Sep 7 [cited 2025 Mar 8];10:990752. Available from: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fped.2022.990752/full>

39. Ji J, Yang H, Yang L, Jiang Y, Tang P, Lu Q. Nursing perspectives on transitional care between paediatric intensive care units and general wards: A focus group study. J Nurs Manag [Internet]. 2022 Oct [cited 2025 Mar 18];30(7):3430–9. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jonm.13804>

40. Scarponcini Fornaro D, Della Pelle C, Buccione E. Parental participation in care during Neonatal Intensive Care Unit stay: a validation study. Infirm J [Internet]. 2023 Jan 18 [cited 2025 Mar 18];1(2):81–8. Available from: <https://riviste.fupress.net/index.php/if/article/view/1920>

41. Taşgıt A, Dil S. Psychosocial Difficulties Experienced By Parents Of Babies Treated In A Neonatal Intensive Care Unit During The Coronavirus Pandemic. Arch Psychiatr Nurs

[Internet]. 2022 Dec [cited 2025 Mar 18];41:295–9. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0883941722001121>

42. Antinora C, Taylor-Ducharme S, Asselin S, Jacquet C, Ducharme-Roy D, Wazneh L, et al. NeoConnect: The Design, Implementation, and Impact of a Virtual Family-Centered NICU Program. J Perinat Neonatal Nurs [Internet]. 2023 Jan [cited 2025 Mar 18];37(1):61–7. Available from: <https://journals.lww.com/10.1097/JPN.00000000000000698>

43. Ansari NS, Franck LS, Tomlinson C, Colucci A, O'Brien K. A Pilot Study of Family-Integrated Care (FICare) in Critically Ill Preterm and Term Infants in the NICU: FICare Plus. Children [Internet]. 2023 Aug 2 [cited 2025 Mar 14];10(8):1337. Available from: <https://www.mdpi.com/2227-9067/10/8/1337>

44. Bott S, Dantas Fernandez N, Narciso J, MacAlpine J, Quain N, Rettie J, et al. Building Connections with Families: Implementation of a Video-Messaging Service in the Neonatal Intensive Care Unit. Children [Internet]. 2023 Aug 2 [cited 2025 Mar 14];10(8):1338. Available from: <https://www.mdpi.com/2227-9067/10/8/1338>

45. Bueno M, Vieira ACG, Bacchini F. Family integrated care: new perspectives for neonatal care. Online Braz J Nurs [Internet]. 2023 Jul 5 [cited 2025 Mar 18];22. Available from: <https://objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/6634>

46. Chasweka G, Majamanda MD, Namathanga A. The Cry to Be Involved: Experiences of Caregivers on Participation in Decision Making and Care Provision at Mercy James PICU in Blantyre, Malawi. Compr Child Adolesc Nurs [Internet]. 2023 Jan 2 [cited 2025 Mar 18];46(1):20–32. Available from:

Corresponding author:

Emanuela Guerra: emanuela.guerra@aulss6.veneto.it
AULSS N6 Euganea, Via Scrovegni 12,
35134 Padova (PD), Italy



Milano University Press



<https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/24694193.2022.2085821>

47. Dahan M, Rotteau L, Higazi S, Kwayke O, Lai G, Moulds W, et al. Understanding the Family Context: A Qualitative Descriptive Study of Parent and NICU Clinician Experiences and Perspectives. *Children* [Internet]. 2023 May 17 [cited 2025 Mar 18];10(5):896. Available from: <https://www.mdpi.com/2227-9067/10/5/896>

48. Desai P, Kazmi SH, Schneider S, Angert R. Virtual Care Across the Neonatal Intensive Care Continuum. *Cureus* [Internet]. 2023 Feb 19 [cited 2025 Mar 18]; Available from: <https://www.cureus.com/articles/130414-virtual-care-across-the-neonatal-intensive-care-continuum>

49. Gal DB, Khan A, Baird J. The business case for patient and family-centered rounds. *J Hosp Med* [Internet]. 2024 Jun [cited 2025 Mar 18];19(6):527–9. Available from: <https://shmpublications.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/jhm.13249>

50. Hoeben H, Alferink M, Van Kempen A, Van Goudoever J, Van Veenendaal N, Van Der Schoor S, et al. Collaborating to Improve Neonatal Care: Parental Participation on the Neonatal Ward—Study Protocol of the neoPARTNER Study. *Children* [Internet]. 2023 Aug 30 [cited 2025 Mar 18];10(9):1482. Available from: <https://www.mdpi.com/2227-9067/10/9/1482>

51. Lee J. Neonatal family-centered care: evidence and practice models. *Clin Exp Pediatr* [Internet]. 2024 Apr 15 [cited 2025 Mar 8];67(4):171–7. Available from: <http://e-cep.org/journal/view.php?doi=10.3345/cep.2023.00367>

52. Moraes ES, Chiaradia Mendes-Castillo AM. Connecting to (Re)connect: Video Calling as a

Resource to Unite Families and Children in a Pediatric Intensive Care Unit During the COVID-19 Era. *J Fam Nurs* [Internet]. 2023 Aug [cited 2025 Mar 18];29(3):263–74. Available from: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/10748407231167874>

53. Shawley E, Whiteman K. Interprofessional Telerounds in a Pediatric Intensive Care Unit: A Quality Improvement Project. *Crit Care Nurse* [Internet]. 2023 Oct 1 [cited 2025 Mar 18];43(5):9–16. Available from: <https://aacnjournals.org/ccnonline/article/43/5/9/32191/Interprofessional-Telerounds-in-a-Pediatric>

54. Alfianti D, Arief YS, Krisnana I, Triharini M, Mariyam. Parents' Participation in Atraumatic Care During Children Hospitalization: Systematic Review. *Malays J Nurs* [Internet]. 2024 [cited 2025 Mar 8];15(03):156–68. Available from: <https://ejournal.lucp.net/index.php/mjn/article/view/2909>

55. Harlow AB, Ledbetter L, Brandon DH. Parental presence, participation, and engagement in paediatric hospital care: A conceptual delineation. *J Adv Nurs* [Internet]. 2024 Jul [cited 2025 Mar 18];80(7):2758–71. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jan.15996>

56. Jerofke-Owen TA, McAndrew NS, Totka JP, Gralton KS, Sawin KJ, Fial AV, et al. Family engagement in paediatric acute care settings: A realist review. *J Adv Nurs* [Internet]. 2024 Feb [cited 2025 Mar 18];80(2):446–64. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jan.15833>

57. Moreno-Sanz B, Alferink MT, O'Brien K, Franck LS. Family integrated care: State of art and future perspectives. *Acta Paediatr* [Internet]. 2025 Apr [cited 2025 Mar 18];114(4):710–30. Available





- from:
<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/apa.17272>
58. Ncube S, Van Der Linde J, Du Toit M, Graham MA, Eccles R. Nurses' perspectives on the impact of the COVID-19 pandemic on parental involvement in NICUs. *Int J Afr Nurs Sci* [Internet]. 2024 [cited 2025 Mar 18];20:100699. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S2214139124000441>
59. Poole EI, Ryan M, Walls M, Slumkoski C, Curran JA, Seabrook JA, et al. "I want to be there. I have to be there.": Parents' perceived barriers and facilitators to bedside presence in the pediatric intensive care unit. *Front Pediatr* [Internet]. 2024 Jan 8 [cited 2025 Mar 18];11:1308682. Available from: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fped.2023.1308682/full>
60. Simpson-Collins M, Fry M, Sheppard-Law S, Harris C. Parents' and nurses' perceptions and behaviours of family-centred care during periods of busyness. *J Clin Nurs* [Internet]. 2024 Feb [cited 2025 Mar 18];33(2):691–701. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jocn.16921>
61. Vetcho S, Phumdoung S, Kain V, Chaisri P. Challenges of Family-Centered Care in a Neonatal Intensive Care Unit during the Visitation Restrictions After COVID-19 Pandemic Peak: A Qualitative Study of Parents' and Nurses' Perspectives. *Pac Rim Int J Nurs Res* [Internet]. 2024 Jun 12 [cited 2025 Mar 18];28(3):632–44. Available from: <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/PRIJNR/article/view/268511>
62. Shetty AP, Halemani K, Issac A, Thimmappa L, Dhiraaj S, K R, et al. Prevalence of anxiety, depression, and stress among parents of neonates admitted to neonatal intensive care unit: a systematic review and meta-analysis. *Clin Exp Pediatr* [Internet]. 2024 Feb 15 [cited 2025 Mar 8];67(2):104–15. Available from: <http://e-cep.org/journal/view.php?doi=10.3345/cep.2023.00486>
63. O'Brien K, Robson K, Bracht M, Cruz M, Lui K, Alvaro R, et al. Effectiveness of Family Integrated Care in neonatal intensive care units on infant and parent outcomes: a multicentre, multinational, cluster-randomised controlled trial. *Lancet Child Adolesc Health* [Internet]. 2018 Apr [cited 2025 Mar 8];2(4):245–54. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S2352464218300397>
64. Guarda-Rodrigues J, Ferreira Calado Dias MP, Rodrigues Fatela MM, Rosa Jeremias CJ, Gonçalves Negreiro MP, Lemos E Sousa O. Culturally competent nursing care as a promoter of parental empowerment in neonatal unit: A scoping review. *J Neonatal Nurs* [Internet]. 2025 Feb [cited 2025 Mar 8];31(1):31–8. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1355184124001777>
65. no.uit_wiseflow_7092965_59811324.
66. White RD. Single-Family Room Design in the Neonatal Intensive Care Unit—Challenges and Opportunities. *Newborn Infant Nurs Rev* [Internet]. 2010 Jun [cited 2025 Mar 8];10(2):83–6. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S152733691000036X>
67. Mause L, Reimer A, Hoffmann J, Dresbach T, Horenkamp-Sonntag D, Klein M, et al. Parental preference for webcams in neonatal intensive care units: an indicator of lacking trust? *BMC Pediatr* [Internet]. 2022 Dec [cited 2025 Mar 8];22(1):406. Available from: <https://bmcpediatr.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12887-022-03456-2>



APPENDICI:

Appendice 1

Tabella 1. Caratteristiche principali degli studi inclusi relativi all'area critica (n= 30)

AUTORE, ANNO, PAESE	TIPOLOGIA STUDIO		SCOPO DELLO STUDIO	INTERVENTO	RISULTATI	VARIABILE STUDIATA
2024 Alfiyanti et al. Indonesia	Revisione letteratura	di	Descrivere la partecipazione dei genitori alle cure atraumatiche	Coinvolgimento dei genitori nella cura del paziente, compresi gli aspetti diretti al paziente, la famiglia, o entrambi.	Il coinvolgimento dei genitori è una componente chiave della terapia infantile: rende il processo più efficace e rende il bambino più sicuro. Il personale medico può supportare i genitori nei loro ruoli di caregiver primari.	Indagare la partecipazione dei genitori alle cure atraumatiche mentre il bambino è ricoverato in ospedale
2023 Ansari et al. Canada	Studio prospettico coorte	di	Valutare se sia sicuro e fattibile sostenere un maggiore coinvolgimento dei genitori nella cura dei loro bambini critici, senza aumentare lo stress e l'ansia dei genitori o aumentare il rischio di danni ai bambini.	Pre-implementazione: formati e intervistati membri del team multidisciplinare genitori. Creato un inventario delle potenziali responsabilità dei genitori e infermieri per il gruppo FI-CARE. In contemporaneo, i partecipanti sono stati arruolati nel gruppo sc e il personale infermieristico ha ricevuto la formazione FI-CARE plus.	FI-CARE plus è accettabile e ben adottato, inoltre non è stato osservato alcun evento avverso per i neonati. Gli strumenti e le procedure forniti al personale e alle famiglie per l'implementazione di FI-CARE plus hanno portato ad una maggiore percezione da parte dei genitori della loro capacità di far parte del team.	È possibile aumentare il coinvolgimento dei genitori senza aumentare la loro ansia?
2020 Gibson et al. Australia	Revisione sistematica		Esplorare l'impatto dell'uso della webcam sul legame genitore-bambino nelle NICU.	È stata condotta una revisione integrativa che esamina l'uso della tecnologia per migliorare la comunicazione in NICU.	L'uso della webcam sembrerebbe essere la soluzione migliore, migliorando i sentimenti di vicinanza, attaccamento e riducendo l'ansia e lo stress. Per alcuni genitori però aumentava i sentimenti negativi.	L'uso delle webcam in NICU può portare benefici ai genitori?
2023 Bott et al. Canada	Studio osservazionale		Valutare l'esperienza dei genitori e del personale e la percezione dell'utilizzo di un servizio di videomessaggistica nella NICU	Gli infermieri hanno utilizzato il servizio sui tablet per scattare e inviare foto o brevi video di 1-3 minuti. Il design della camera unifamiliare eliminava il rischio di registrare accidentalmente altri bambini. Sulla porta del bambino partecipante è stata posizionata una segnaletica laminata che indicava i genitori consenso all'invio di foto/video.	Le famiglie hanno sperimentato un maggiore attaccamento e si sono sentite rassicurate che il loro bambino stesse ricevendo cure adeguate. Complessivamente il 100% delle famiglie ha dichiarato che consiglierebbe questa app.	Indagare gli aspetti tecnologici e valutare le percezioni dei genitori e degli infermieri sulla formazione, sul supporto all'utilizzo del servizio e sul carico di lavoro.
2023 Bueno et al. Brasile	Analisi descrittiva		Ricercare, nello scenario delle NICU in Brasile, un cambiamento per integrare la FCC come pratica usuale.	Non dichiarato	In Brasile rimane una sfida l'atteggiamento delle équipe sanitarie verso l'autonomia e il coinvolgimento dei genitori processo.	Implementazione di FI-CARE in Brasile
2020 Lemmon et al. Usa	Analisi descrittiva		Identificare e implementare nuove strategie per fornire assistenza centrata sulla famiglia durante il Covid-19 e oltre.	Non dichiarato	Per coloro che hanno accesso alla tecnologia, la fornitura di servizi di salute mentale in telemedicina può alleviare gli ostacoli all'accesso alle cure. Per altri, la mancanza di accesso a una tecnologia adeguata può limitare la capacità di ricevere le cure necessarie in un momento di rischio elevato.	Covid-19 e nuove strategie da implementare nelle NICU.
2020 Mahoney et al.	Studio trasversale		Determinare la relazione tra il Covid-19 e la presenza familiare in NICU, nonché il modo in cui la progettazione di queste	Eseguita un'indagine trasversale di 21 domande, sia a risposta chiusa che aperta, per determinare le politiche di ingresso sia prima	Complessivamente, 184 NICU hanno riferito che le nuove politiche durante il Covid-19 erano ampiamente più restrittive rispetto alle politiche	In che modo il Covid-19 ha cambiato le NICU e come l'architettura di queste possa influire

Usa			influisce sui cambiamenti.	che durante il Covid-19.	implementate durante la stagione dell'influenza. Questi	
2020 Murray et al. Usa	Analisi concettuale		Discutere come le NICU possano supportare le famiglie quando sono a casa e quando sono in NICU, nonché di fornire ai neonati il supporto necessario quando loro non sono in grado di fargli visita.	Non dichiarato	Se le visite sono interrotte o limitate è necessario escogitare strategie per garantire ai genitori una continuità nella cura del proprio bambino e soprattutto nell'accudimento da parte del personale sanitario	In che modo le NICU supportano le famiglie dopo l'introduzione delle restrizioni da Covid-19?
2020 Tscherning et al. Quatar	Analisi concettuale		Esaminare come può essere sostenuto il legame genitore-bambino e mantenuto in sicurezza senza rischiare di infettare i neonati, confrontando le linee guida internazionali e proponendo azioni sicure all'interno di tali strutture.	Esaminare le linee guida internazionali in vigore al 30 aprile 2020, per la gestione dei neonati le cui madri sono affette o potrebbero essere affette Covid-19.	Le misure di contenimento ridurranno il rischio di contagio, ma per i neonati ci saranno conseguenze a lungo termine.	Mantenimento e sicurezza nel legame genitore-bambino durante il Covid-19.
2024 Harlow et al. Usa	Analisi concettuale.		Fornire le distinzioni tra i concetti di presenza, partecipazione e coinvolgimento dei genitori di bambini ricoverati in un ospedale pediatrico	Ricerca bibliografica per identificare i concetti di interesse all'interno della letteratura ed è stata eseguita nell'ottobre 2021, successivamente è stata eseguita un'altra ricerca nel febbraio del 2023 per identificare eventuali pubblicazioni pertinenti più recenti.	Distinzione tra i termini e concetti di presenza, partecipazione e coinvolgimento dei genitori all'interno di contesti assistenziali	
2023 Hoeben et al. Paesi Bassi	Studio randomizzato a cluster		Ottenere prove sul possibile effetto della FCR su genitori, neonati, operatori sanitari e organizzazioni.	Sondaggio in collaborazione con "careformeo" per dare priorità al punto di vista dei genitori. Inizialmente i 10 ospedali inizieranno con la fase di controllo, determinerà in quale ordine i reparti inizieranno con l'implementazione della FCR secondo i principi FI-CARE. dopodiché la randomizzazione	Il risultato primario dello studio è il livello di stress dei genitori alla dimissione; i risultati secondari riguardano il livello dei neonati, dei genitori, degli operatori sanitari e dell'organizzazione su un possibile meccanismo biologico sottostante correlato allo stress. Gli esiti sui neonati comprendono la durata della degenza, i tassi di allattamento, la crescita, lo sviluppo neurologico	Fornire prove sugli effetti della FCR come parte del concetto di FICARE.
2022 Huang et al. Cina	Studio osservazionale		Studiare l'effetto di brevi video musicali sulla soddisfazione dei bisogni e sull'ansia da separazione dei familiari di bambini con cardiopatia congenita nell'unità di terapia intensiva cardiaca durante la pandemia di Covid-19.	Intervistati i partecipanti del gruppo di controllo telefonicamente, mentre i partecipanti del gruppo di studio hanno utilizzato il metodo con brevi video musicali tiktok e wechat come strumenti di comunicazione. Dopo l'intervento, sono stati registrati e analizzati i bisogni della famiglia in terapia intensiva e la scala dell'ansia da separazione per tutti i partecipanti.	Il tempo di comunicazione tra genitori e personale medico era inferiore ai 10 minuti; quindi, l'unico modo per ridurre l'ansia delle famiglie e dei pazienti in terapia intensiva era aumentare il contatto tra personale sanitario e membri della famiglia e fornire loro sufficienti informazioni. L'uso di tik tok è in grado di migliorare la soddisfazione della famiglia per le esigenze mediche; inoltre, brevi video potrebbero ridurre l'ansia della famiglia.	Come l'uso di brevi video musicali possa migliorare i bisogni e l'ansia dei familiari durante il Covid-19.
2024 Jerofke-Owen et al. Usa	Revisione letteratura	di	Sviluppare una teoria e generare un modello fondato sulle scienze empiriche, sulla competenza clinica e sulla logica del buon senso per guidare ulteriori ricerche e stabilire un quadro per la pratica.	Aggiornamento della ricerca, utilizzando le parole chiave della precedente revisione di scoping. Gli studi sono stati suddivisi e revisionati prima in modo indipendente dai sei scienziati, poi i dati sono stati confrontati e controllati per verificarne l'accuratezza.	Diversi studi hanno fornito prove a sostegno dei benefici del coinvolgimento della famiglia e dei fornitori di assistenza diretta sugli esiti familiari. Diversi studi hanno descritto le convinzioni e i valori degli operatori sanitari in merito all'inclusione, partecipazione al processo decisionale, all'accogliere la partecipazione familiare o la responsabilità condivisa e del rispetto dell'individualità familiare.	Creare una teoria sul coinvolgimento della famiglia nell'assistenza pediatrica acuta, spiegare le relazioni tra contesti e meccanismi di coinvolgimento familiare che si allineano con la famiglia, gli operatori sanitari e i risultati dell'organizzazione sanitaria.
2023 Lee et al. Corea	Revisione letteratura	di	Riassumere le prove a sostegno della FCC e i modelli pratici che ne promuovono l'implementazione	Rendere la FCC una pratica standard in corea per i bambini nelle NICU, coinvolgendo maggiormente i genitori nella cura e rafforzare le conoscenze del personale medico-sanitario riguardo la FCC	I neonati necessitano della presenza della loro madre per lo sviluppo neurologico; perciò, implementare l'uso della FCC porterebbe grandi benefici entrambi; è utile tenere presente anche l'architettura delle NICU.	Come dovrebbe cambiare la mentalità delle NICU in corea per favorire l'implementazione della FCC
2021 Carter et al. Usa	Revisione letteratura	di	Esaminare le caratteristiche della FCC che sono state interrotte o perse durante la pandemia da Covid-19 e i numerosi aspetti	Riportare i cambiamenti avvenuti nelle NICU nel corso della pandemia e sottolineare l'importanza di non perdere i valori della FCC	Necessario ritrovare i valori persi della FCC, fondamentali per lo sviluppo e la prognosi del neonato e per il rapporto genitore-neonato	Quali caratteristiche della FCC, sviluppate negli ultimi 25 anni, la pandemia da Covid-19 ha interrotto

		che necessitano di essere ricostruiti	e del legame genitore-bambino		o reso difficili e come questi dovrebbero essere ricostruiti
2021 Cena et al. Italia	Analisi empirica	Fornire alle comunità mediche, psicologiche e sanitarie dati empirici tratti dalla letteratura sull'impatto della pandemia di Covid-19 sulle unità di terapia intensiva neonatale e sulle famiglie.	Non dichiarato	Il Covid-19 ha cambiato radicalmente lo stile di vita delle persone in tutto il mondo, interrompendo i servizi e i sistemi sanitari. L'articolo fornisce strategie basate sull'evidenza per aiutare il personale delle NICU impegnato a garantire cure di alta qualità e a supportare i neonati critici e le loro famiglie. Inoltre, le NICU dovrebbero implementare l'utilizzo di tecnologia come le videochiamate e garantire servizi di aiuto psicologico dedicati agli operatori sanitari.	Come i genitori affrontano la presa in carico del loro bambino ricoverato in NICU dopo l'avvento del Covid-19 e come gli operatori sanitari affrontano le sfide dovute dalla pandemia
2021 Duff et al. Usa	Editoriale	Descrivere le strategie implementate in una grande NICU per promuovere i concetti del PFCC che garantiscono il legame genitore-bambino, limitando l'esposizione a un'infezione pandemica	Installazione delle telecamere in ogni posto letto. Le telecamere consentono ai genitori e ai familiari di vedere il proprio bambino in qualsiasi momento e interagire con lui. A tutti i bambini ricoverati è stato regalato un "orsetto delle storie", in cui le famiglie potevano registrare un file audio. In risposta al Covid-19, state create delle ore virtuali di sostegno per genitori.	L'utilizzo di vari approcci, come l'uso della telemedicina, gruppi di sostegno virtuali per i genitori e altre attività, per coinvolgere la famiglia è fondamentale per le NICU nella pianificazione e l'erogazione delle cure	Quali strategie sono necessarie per promuovere efficacemente la PFCC
2021 Hwang et al. Usa	Studio trasversale.	Descrivere l'impatto del Covid-19 sul coinvolgimento familiare tra le unità di terapia intensiva che partecipano a una collaborazione multicentrica che promuove l'implementazione di progetti di assistenza incentrati sulla famiglia e riportare le esperienze dei centri con la collaborazione stessa prima della sua cancellazione a causa della pandemia	Prima di marzo 2020, tutti i siti avevano partecipato a 6 mesi di webinar, chiamate mensili e comunicazioni per facilitare i progetti e raccogliere dati sulla soddisfazione della famiglia pre-implementazione e sulla percezione dei medici.	Le unità di terapia intensiva necessitano di adeguati dispositivi di protezione individuale per i visitatori e di funzionalità di videoconferenza sui dispositivi ospedalieri. Lo studio evidenzia le sfide che gli ospedali e le unità di terapia intensiva devono affrontare per adattare i loro modelli di coinvolgimento della famiglia all'evoluzione delle politiche di restrizione.	Come il Covid-19 ha cambiato il coinvolgimento familiare nell'assistenza tra le unità di terapia intensiva
2023 Moraes et al. Brasile	Grounded-Theory.	Comprendere l'esperienza delle famiglie che hanno comunicato con i loro bambini in videochiamata durante l'isolamento da Covid-19	Interviste, registrate, sulla base di due domande: "raccontami la tua esperienza riguardo l'isolamento da tuo figlio durante la sua permanenza in PICU" e "raccontami l'esperienza di avvicinarti a tuo figlio attraverso le videochiamate."	Risposte raggruppate in categorie e sottocategorie riguardanti la sofferenza per la rottura dell'integrità familiare, il sopportare la situazione difficile dovuta dalla pandemia, il sentirsi distaccato dal proprio bambino con conseguente necessità di volersi riconnettere con lui tramite l'uso di videochiamate.	Come l'utilizzo delle videochiamate nell'era del Covid-19 ha permesso ai genitori di poter rimanere connessi e legati ai propri bambini ricoverati in PICU
2024 Moreno-sanz et al. Usa	Revisione di letteratura	Rafforzare lo sviluppo di modelli incentrati sulla famiglia, garantendo un rapporto tra genitori e personale sanitario al fine di chiarire i ruoli in evoluzione	Sono stati condotti 2 studi in NICU con neonati affetti da patologie acute. Per il gruppo FI-CARE è stata progettata un'app da dare ai genitori per implementare il programma	Il gruppo FI-CARE ha mostrato dei benefici nella riduzione delle infezioni o dei sintomi riguardo la salute mentale materna dopo la dimissione. Gli studi dovranno approfondire anche i paesi a basso reddito con scarso sviluppo tecnologico	Come l'implementazione di FI-CARE può contribuire in modo positivo nella presa in carico da parte dei genitori dei loro bambini ospedalizzati
2024 Poole et al. Canada	Analisi descrittiva	Esplorare la percezione dei genitori riguardo gli ostacoli e i fattori abilitanti alla loro presenza nella PICU attraverso interviste guidate dal theoretical domains framework.	Progettata una guida all'intervista basata sui 14 domini della TDF. Le interviste sono state condotte verso la fine della degenza del bambino in PICU	Lo studio fornisce informazioni sulle emozioni sulle strategie di coping e sulle strutture sociali che i genitori percepiscono come influenti sulla loro presenza al capezzale.	Quali sono i fattori che i genitori di bambini ricoverati percepiscono come barriere o facilitatori nell'assistenza
2021 Litmanovitz et al. Israele	Studio descrittivo	Esplorare le pratiche di assistenza incentrate sullo sviluppo e sulla famiglia per i neonati ospedalizzati e le loro famiglie durante il Covid-19, in particolare sull'attuazione delle restrizioni e sull'uso di strategie di supporto per coinvolgere i genitori.	Il lavoro si è basato su un lavoro precedentemente pubblicato da Lopez e colleghi e comprendeva 28 item che esploravano diverse pratiche legate al coinvolgimento familiare. Sono state incluse dieci domande a risposta aperta per fornire dati sulle pratiche attuali ed esplorare le iniziative. Undici item aggiuntivi fornivano	Circa la metà delle unità erano di medie dimensioni e quasi la metà utilizzava esclusivamente camere unifamiliari o una combinazione di camere singole e multiple. Post Covid-19, oltre l'83% delle unità ha applicato restrizioni e solo il 16% delle unità ha aumentato il supporto psicologico, mentre il 31% ha aumentato il supporto psicologico utilizzando la telemedicina.	Come, con l'avvento della pandemia da Covid-19, abbia modificato l'approccio all'assistenza incentrata sulla famiglia e il livello di coinvolgimento dei genitori nella presa in carico dei loro figli

2021 Lorie et al. Paesi Bassi	Studio retrospettivo	Esplorare le esigenze dei genitori e le lacune percepite riguardo la comunicazione con il team sanitario durante il ricovero in NICU dei neonati prematuri dopo la nascita.	informazioni sulle caratteristiche demografiche delle unità ospedaliere. Interviste retrospettive semi-strutturate ai genitori di neonati prematuri online sono state registrate e trascritte parola per parola ricoverati in NICU.	Le lacune sono emerse in 4 funzioni parti: costruire/mantenere relazioni scambiare informazioni, condividere il processo decisionale e consentire l'autogestione dei genitori.	Esigenze e lacune sulla comunicazione percepite da genitori di neonati prematuri ricoverati in NICU
2022 Scarponcini et al. Italia	Studio di validazione interculturale	Convalidare la versione italiana di "the scale of parental participation in care: neonatal intensive care unit".	Eseguita la traduzione, previa autorizzazione; nella seconda fase è stata effettuata una valutazione delle proprietà psicometriche. La scala era composta da 16 item e punteggio che variava da 16 a 48 punti.	Una maggiore partecipazione dei genitori si riscontra in presenza di dispositivi minimamente invasivi o di uso comune in ambito neonatale, come ad esempio la cannula nasale ad alto flusso. Una minore partecipazione è stata riscontrata invece con dispositivi tipici di una situazione critica.	Uso della scala "the scale of parental participation in care: neonatal intensive care unit" nelle NICU italiane.
2022 Tasgut et al Turchia	Analisi fenomenologica	2 obiettivi: indagare le difficoltà psicosociali incontrate dai genitori di bambini ricoverati in NICU durante la pandemia e determinare il legame genitore-bambino.	Sono state effettuate interviste ai genitori da una infermiera con master in infermieristica psichiatrica, della durata di circa 30-45 minuti.	I genitori sperimentano sentimenti negativi dovuti alla separazione con il loro bambino. Gli infermieri dovrebbero identificare precocemente segnali e sintomi di problemi psicologici nei genitori e identificare strategie per favorire una comunicazione efficace e un miglior rapporto con i genitori.	Difficoltà dei genitori con bambini ricoverati in NICU e legame genitore-bambino.
2021 Mcculloch et al. Canada	Analisi descrittiva	Esplorare l'esperienza delle famiglie in NICU e dei loro operatori sanitari per comprendere l'impatto delle politiche restrittive sulla presenza familiare in NICU per il Covid-19 sulla FI CARE.	Effettuate interviste tramite zoom, utilizzando accessi protetti da password. Le sessioni duravano dai 40 ai 60 minuti e venivano registrate	L'uso delle videochiamate è utile per facilitare il rapporto con il neonato. Sono state identificati però anche degli ostacoli, come un'assistenza virtuale inadeguata.	L'impatto che le restrizioni della pandemia da Covid-19 hanno avuto sulla presenza e sulla FI CARE in NICU
2021 Ranu et al. Usa	Studio prospettico	Esaminare come l'uso della telemedicina in NICU possa portare dei benefici per i genitori e per il personale sanitario	Sono state effettuate delle interviste alle madri. L'indagine parent stressor scale: neonatal intensive care unit è stata utilizzata negli studi per aiutare a determinare quali fattori svolgono il ruolo maggiore nello stress dei genitori durante il loro soggiorno in ospedale.	Le famiglie affermano che la webcam ha avuto un impatto positivo, tuttavia una parte rimane preoccupata quando il team sanitario decide di spegnere le telecamere. Importante garantire l'accesso a tutte le famiglie e anche provvedere ad un mediatore linguistico	Utilizzare la telemedicina per garantire ai genitori di essere coinvolti nella presa in carico del loro bambino, anche quando impossibilitati ad essere presenti fisicamente nella NICU.
2024 Vetcho et al. Thailandia	Revisione di letteratura	Esplorare le prospettive di infermieri e genitori sulle pratiche di FCC relative alle restrizioni nelle visite in NICU dopo il picco della pandemia di Covid-19 in Thailandia	Interviste individuali semi-strutturate con i genitori e gli infermieri, registrate e trascritte. Ogni intervista è stata condotta da un solo ricercatore ed è durata 30-45 minuti. Le domande erano basate sui principi della FCC identificati dalla revisione di letteratura	Genitori e infermieri hanno espresso le loro preoccupazioni riguardo il poco tempo concesso. I partecipanti hanno costantemente sottolineato l'importanza del supporto psicologico e gli infermieri hanno mantenuto un impegno proattivo con i genitori.	Come infermieri e genitori hanno vissuto le restrizioni, in particolar modo al tempo di visita, durante il Covid-19 e in che modo implementare l'assistenza centrata sulla famiglia anche in questo contesto così delicato
2022 Antinora et al. Canada	Analisi osservazionale	Progettare, implementare e valutare un programma basato sulla tecnologia per connettere i bambini in NICU con le loro famiglie durante la pandemia di Covid-19.	Ideato e implementato il progetto neoconnect in NICU, che comprende registrazioni audio e chat video tra genitori e bambini. Infine, le famiglie e i membri dello staff sanitario hanno completato un sondaggio post-partecipazione.	L'85% dello staff ha riferito che i pazienti si calmavano ascoltando la voce dei loro genitori e il 100% dei genitori intervistati ha riferito che le chat video hanno ridotto il loro livello di stress	Sviluppo e implementazione di un programma in NICU per coinvolgere le famiglie durante il Covid-19.
2021 Vetcho et al. Australia	Analisi esplorativa	Identificare la percezione dei genitori e dei professionisti riguardo la FCC per descrivere le opportunità di miglioramento in una NICU thailandese.	Interviste individuali faccia a faccia, semi-strutturate basate su una guida.	I professionisti hanno percepito come ostacolo alla fornitura di assistenza i genitori. Il personale dovrebbe quindi concentrarsi sui bisogni delle singole famiglie.	Come genitori e professionisti percepiscono la FCC.
NICU: Neonatal Intensive Care Unit; FCR: Family Centered Round; FI CARE: Family Integrated Care; FCC: Family Centered Care					



DISSERTATION NURSING

JOURNAL HOMEPAGE: [HTTP://WWW.DISSERTATIONNURSING.COM](http://www.dissertationnursing.com)



Appendice 2: Stringhe di ricerca

PubMed

("family engagement" OR "Professional-Family Relations"[Mesh] OR "Professional Family Relations" OR "Professional-Family Relation" OR "professional-family relations" OR "Professional Family Relationship" OR "Professional Family Relationships" OR "Professional-Family Relationship" OR "Professional-Family Relationships" OR "Family Nursing"[Mesh] OR "family nursing" OR "Family-Centered Nursing" OR "Family Centered Nursing" OR "Family centered care" OR "family-centered care" OR "Parental Notification"[Mesh] OR "Parental Notification" OR "family decision making" OR "family integrated care" OR "family-integrated care" OR "family-focused care" OR "family focused care") AND (engag*[tiab] OR involv*[tiab] OR participat*[tiab] OR preferenc*[tiab] OR collabor*[tiab] OR empower*[tiab] OR activat*[tiab] OR "Decision Making"[Mesh] OR "decision making" OR "Shared Decision Making") AND ("Adolescent"[Mesh] OR Adolescenc* OR Teens OR Teen* OR Youth* OR "Minors"[Mesh] OR Minor* OR "Child"[Mesh] OR Child OR Children OR "Infant"[Mesh] OR Infant OR Infants OR "Pediatrics"[Mesh] OR Pediatric* OR "Child, Preschool"[Mesh] OR "preschool child" OR "preschool children" OR "Infant, Newborn"[Mesh] OR "newborn infant" OR "newborn infants" OR Newborn OR Newborns OR Neonate OR Neonates OR "Low-Birth-Weight Infant" OR "Low Birth Weight Infant" OR "Low-Birth-Weight Infants" OR "Low Birth Weight" OR "Low Birth Weights" OR "Very-Low-Birth-Weight Infant" OR "Very Low Birth Weight Infant" OR "Very-Low-Birth-Weight Infants" OR "Very Low Birth Weight" OR "Extremely Low Birth Weight Infant" OR "postmature infant" OR "postmature infants" OR "Premature Infant" OR "Preterm Infants" OR "Preterm Infant" OR "Premature Infants" OR "Neonatal Prematurity" OR "Extremely Premature Infant" OR "Extremely Preterm Infants" OR "Extremely Preterm Infant" OR "Extremely Premature Infants" OR "Premature Birth"[Mesh] OR "Premature Births" OR "Preterm Birth" OR "Preterm Births") AND ("acute care"[tiab] OR "Hospitals, Pediatric"[Mesh] OR "pediatric hospital" OR "pediatric hospitals" OR "Intensive Care Units, Pediatric"[Mesh] OR "pediatric intensive care unit" OR "pediatric intensive care units" OR PICU OR "Neonatal ICU" OR "Neonatal Intensive Care Units" OR "Newborn Intensive Care Units" OR "NICU" OR "Neonatal ICUs" OR "Newborn ICU" OR "Newborn ICUs" OR "Child, Hospitalized"[Mesh] OR "hospitalized child" OR "hospitalized children" OR "Adolescent, Hospitalized"[Mesh] OR "hospitalized adolescent" OR "hospitalized adolescents")

CINAHL (Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature)

(("family engagement" OR (MH "Professional-Family Relations") OR "Family-Professional Relations*" OR "family professional relations*" OR "Nurse-Family Relations*" OR "nurse family relations*" OR "Professional Family Relations" OR "professional-family relations*" OR "Staff-Family Relations*" OR "staff family relations*" OR (MH "Family Nursing") OR "family nursing" OR "family nursing care" OR "family-centered nursing" OR "family centered nursing" OR (MH "Family Centered Care ") OR "family centered care" OR "family-centered care" OR (MH "Parental Notification") OR "parental notification" OR (MH "Decision

Corresponding author:

Emanuela Guerra: emanuela.guerra@aulss6.veneto.it
AULSS N6 Euganea, Via Temanza 35,
35134 Padova (PD), Italy

55

Submission received: 29/03/2025

End of Peer Review process: 08/05/2025

Accepted: 09/05/2025



DISSERTATION NURSING

JOURNAL HOMEPAGE: [HTTP://WWW.DISSERTATIONNURSING.COM](http://www.dissertationnursing.com)



Making, Family") OR "family decision making" OR "family integrated care" OR "family-integrated care" OR "family focused care" OR "family-focused care") AND (TI engag* OR AB engag* OR TI involv* OR AB involv* OR TI participat* OR AB participat* OR TI preferenc* OR AB preferenc* OR TI collabor* OR AB colabor* OR TI empower* OR AB empower* OR TI activat* OR AB activat* OR (MH "Decision Making") OR "decision making" OR (MH "Decision Making, Shared") OR "shared decision making")) AND ((MH "Adolescence ") OR Adolescenc* OR Teen* OR Youth* OR "teen age*" OR Minor OR Minors OR (MH "Child ") OR Children OR Child OR (MH "Infant ") OR Infant* OR (MH "Pediatrics ") OR Pediatric* OR Paediatric* OR (MH "Child, Preschool") OR "Children Preschool" OR "Preschool Child*" OR Toddler* OR (MH "Infant, Newborn ") OR "Baby Newborn*" OR "newborn infant*" OR Newborn* OR Neonate* OR (MH "Infant, Low Birth Weight ") OR "Baby Low Birth Weight" OR "Low Birth Weight" OR "Low Birthweight" OR "Low-Birth-Weight Infant*" OR "Low Birth Weight Infant*" OR "Low-Birth-Weight Infant*" OR "Low Birth Weight*" OR "Very-Low-Birth-Weight Infant*" OR "Very Low Birth Weight Infant*" OR "Extremely Low Birth Weight Infant*" OR "postmature infant*" OR "Premature Infant*" OR "Preterm Infant*" OR "Neonatal Prematurity" OR "Extremely Premature Infant*" OR (MH "Childbirth, Premature") OR "Premature Childbirth" OR "Premature Delivery" OR "Premature Birth*" OR "Preterm Birth*") AND ((MH "Acute Care") OR TI "acute care" OR AB "acute care" OR (MH "Hospitals, Pediatric") OR "Child's Hospitals" OR "Children's Health Facilities" OR "Children's Hospital*" OR "Health Facilities Pediatric" OR "Paediatric Health Facilit*" OR "Paediatric Hospital*" OR "Pediatric Hospital*" OR "Intensive Care Units, Pediatric"[Mesh] OR "ICU Pediatric" OR PICU OR PITU OR PITUs OR "Pediatric ICU" OR "Pediatric Intensive Care Unit*" OR "Pediatric Intensive Therapy Unit*" OR PICU OR "Neonatal ICU" OR "Neonatal Intensive Care Unit*" OR "Newborn Intensive Care Unit*" OR "NICU" OR "Neonatal ICUs" OR "Newborn ICU" OR "Newborn ICUs" OR (MH "Pediatric Care ") OR "pediatric care" OR "paediatric care" OR (MH "Child, Hospitalized") OR "children hospitalized" OR "hospitalized child*" OR (MH "Pediatric Units ") OR "Paediatric Unit*" OR "Pediatric Unit*" OR (MH "Adolescent, Hospitalized") OR "hospitalized adolescent*")

PsycINFO

"family engagement" OR "Family-Professional Relations*" OR "family professional relations*" OR "Professional Family Relations" OR "professional-family relations*" OR "Staff-Family Relations*" OR "staff family relations*" OR "family nursing" OR "family nursing care" OR "family-centered nursing" OR "family centered nursing" OR "family centered care" OR "family-centered care" OR "parental notification" OR "family decision making" OR "family integrated care" OR "family-integrated care" OR "family focused care" OR "family-focused care") AND ((TI engag* OR AB engag* OR TI involv* OR AB involv* OR TI participat* OR AB participat* OR TI preferenc* OR AB preferenc* OR TI collabor* OR AB colabor* OR TI empower* OR AB empower* OR TI activat* OR AB activat* OR (DE "Decision Making") OR "decision making" OR "shared decision making") AND (Adolescenc* OR Teen* OR Youth* OR "teen age*" OR Minor OR Minors OR Child OR Children OR Infant* OR DE "Pediatrics" OR Pediatric* OR "Preschool Child*" OR Toddler* OR "Baby Newborn*" OR "newborn infant*" OR Newborn* OR Neonate* OR "Baby Low Birth Weight" OR "Low Birth Weight" OR (DE "Premature Birth") OR "Premature Childbirth" OR "Premature Delivery" OR "Premature Birth*" OR "Preterm Birth*") AND (TI "acute care" OR "Child's Hospitals" OR "Children's Health Facilities" OR "Children's Hospital*" OR "Health Facilities Pediatric" OR "Pediatric Hospital*" OR "ICU Pediatric" OR PICU OR PITU OR PITUs OR "Pediatric ICU" OR "Pediatric Intensive Care Unit*" OR "Pediatric Intensive Therapy Unit*" OR "pediatric intensive care unit*" OR PICU OR DE "Neonatal Intensive Care" OR "Neonatal ICU" OR "Neonatal Intensive Care Unit*" OR "Newborn Intensive Care Unit*" OR "NICU" OR "Neonatal ICUs" OR "Newborn ICU" OR "Newborn ICUs" OR "children hospitalized" OR "hospitalized child*" OR "Pediatric Unit*" OR "hospitalized adolescent*")

Corresponding author:

Emanuela Guerra: emanuela.guerra@aulss6.veneto.it
AULSS N6 Euganea, Via Temanza 35,
35134 Padova (PD), Italy

56

Submission received: 29/03/2025

End of Peer Review process: 08/05/2025

Accepted: 09/05/2025

