

REGIONE CALABRIA
AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE
CROTONE

DELIBERA DEL COMMISSARIO STRAORDINARIO

Deliberazione n. 097

del 14 MAR. 2016

ORIGINALE

OGGETTO: Obiettivi di Piano anno 2013 - Approvazione progetto "Implementazione Umanizzazione delle cure U.O.C. Neonatologia - TIN" ricadente nella Linea Progettuale n. 8 "Sviluppo dei processi di umanizzazione dall'interno dei percorsi assistenziali".

STRUTTURA PROPONENTE: U.O.C. Patologia Neonatale - TIN

Data di presentazione della proposta _____._____.2016

In data _____, nei locali della Sede Legale dell'ASP in via Mario Nicoletta Crotone, il Commissario Straordinario, Dr Sergio Arena adotta la seguente delibera sulla base della proposta di seguito riportata.

Il Direttore del Dipartimento Materno Infantile su conforme proposta nonché sulla base della espressa dichiarazione di regolarità, di legittimità e di conformità dell'atto alla normativa vigente resa dal Direttore dell'U.O.C. Neonatologia - TIN, Dr. Antonio Belcastro

PREMESSO CHE, la Regione Calabria, con DCA n. 67 del 29.06.2015, successivamente modificato ed integrato con DCA n. 90 del 21.08.2015, ha approvato le Linee Progettuali anno 2013 di cui all'Accordo Stato - Regioni del 20.01.2014 rep. atti n. 13/CSR;

DATO ATTO CHE con i succitati DD.CC.AA. sono state determinate le quote di ripartizione attribuite alle singole aziende sanitarie ed ospedaliere assegnatarie delle attività previste per ciascuna linea progettuale;

DATO ATTO CHE con Delibera n. 110 del 04.08.2015 è stato stabilito che

il coordinamento della linea progettuale n. 8 *"Sviluppo dei processi di umanizzazione dall'interno dei percorsi assistenziali"* di cui all'allegato 1) del citato DCA 67/2015 e l'utilizzo degli annessi finanziamenti attribuiti alla suddetta linea è in capo alla Direzione Generale;

CONSIDERATO CHE con nota prot. n. 9144 del 28.01.2016 il Direttore dell'U.O.C. di Neonatologia – TIN e il Dirigente Sociologo Dr. Giovambattista Elia hanno trasmesso il progetto *"Implementazione Umanizzazione delle cure U.O.C. Neonatologia – TIN"* e il relativo cronoprogramma, che allegato alla presente ne costituisce parte integrante e sostanziale;

CHE obiettivo del suddetto progetto è quello di migliorare il benessere dei piccoli degenti, delle mamme e dei familiari all'interno dell'U.O.C. di Neonatologia – TIN, nonché di rendere più umana l'istituzione sanitaria e i processi clinici e assistenziali del personale che quotidianamente vi opera;

RILEVATO CHE, che in virtù di quanto previsto dalla summenzionata delibera n. 110/2015, è in capo alla Direzione Generale la predisposizione di opportuni progetti esecutivi e l'individuazione del referente operativo della Linea Progettuale di che trattasi, nonché il gruppo di lavoro preposto allo sviluppo della stessa;

CONSIDERATO che il progetto *"Implementazione Umanizzazione delle cure U.O.C. Neonatologia – TIN"* ricade nella Linea Progettuale n. 8 *"Sviluppo dei processi di umanizzazione dall'interno dei percorsi assistenziali"* di cui all'allegato 1) del citato DCA 67/2015;

RITENUTO opportuno approvare il progetto *"Implementazione Umanizzazione delle cure U.O.C. Neonatologia – TIN"*, individuando quali referenti operativi dello stesso il Dr. Antonio Belcastro e il Dr. Giovambattista Elia;

VISTE le leggi in materia;

PROPONE

per quanto in narrativa, che qui si intende integralmente ripetuto e confermato di:

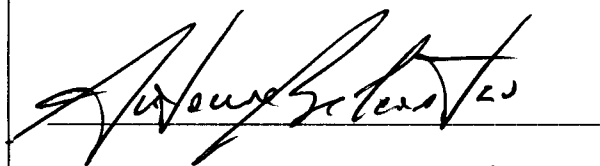
1. APPROVARE il progetto *"Implementazione Umanizzazione delle cure*

U.O.C. Neonatologia – TIN”, ricadente nella Linea progettuale n. 8 di cui all'allegato 1) del DCA 67/2015, inoltrato con nota prot. n. 9144 del 28.01.2015 dal Dr. Antonio Belcastro e dal Dr. Giovambattista Elia, che unitamente al relativo cronoprogramma viene allegato alla presente per farne parte integrante e sostanziale;

2. INDIVIDUARE quali referenti operativi del progetto in parola il Dr. Antonio Belcastro e il Dr. Giovambattista Elia;
3. PRECISARE che per la realizzazione dell'anzidetto progetto verranno utilizzati i finanziamenti attribuiti alla Linea Progettuale n. 8;
4. TRASMETTERE il presente atto all'Ufficio Ragioneria per il seguito di competenza.

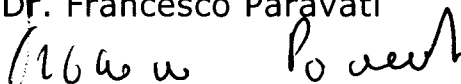
Il Direttore dell'U.O.C.

Dr. Antonio Belcastro



Il Direttore del Dipartimento Materno Infantile

Dr. Francesco Paravati



Con il parere favorevole del Direttore Amministrativo e del Direttore Sanitario

IL COMMISSARIO STRAORDINARIO

Vista la proposta di deliberazione che precede e che s'intende qui di seguito integralmente riportata e trascritta.

Visti i pareri favorevoli espressi dal Direttore Amministrativo e dal Direttore Sanitario.

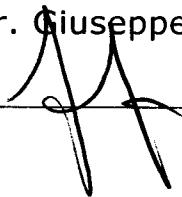
Ritenuto di condividerne il contenuto.

DELIBERA

di approvare la superiore proposta, che qui s'intende integralmente riportata e trascritta per come sopra formulata dal Direttore della struttura proponente;

Il Direttore Amministrativo

Dr. Giuseppe Fico



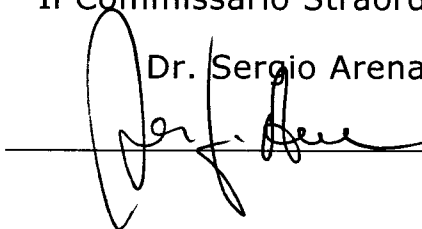
Il Direttore Sanitario

Dr. Agostino Talerico



Il Commissario Straordinario

Dr. Sergio Arena



UFFICIO AFFARI GENERALI
SEGRETERIA GENERALE

CERTIFICATO DI PUBBLICAZIONE

Si certifica che la presente delibera è stata pubblicata nelle forme di legge
all'Albo pretorio dell'Azienda in data 14 MAR. 2016 con protocollo
n. 026

Crotone lì, 14 MAR. 2016

Il Responsabile del procedimento

Valter Cosentino



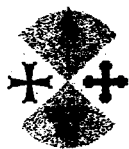
Il Direttore U.O. Affari Generali

Il Direttore f.f. Ufficio

Affari Generali e Legali

Dr.ssa Anna GIORDANO





Regione Calabria

OBIETTIVI DI PIANO 2013 - Accordo Stato-Regioni del 20 febbraio 2014 Rep. Atti n. 13/CSR
LINEA PROGETTUALE : 8 . Sviluppo dei processi di umanizzazione all'interno dei percorsi assistenziali

TITOLO PROGETTO : Umanizzazione delle cure nella Regione Calabria

DURATA : 36 mesi

REFERENTE : Servizio territoriale *servizio7.tuteladellasalute@pec.regione.calabria.it*

IMPORTO ASSEGNATO: vedi tabella in calce

PREMESSA :

In un contesto in cui le trasformazioni che stanno investendo le organizzazioni sanitarie si fanno sempre più pressanti, sia dal punto di vista economico che sul fronte della qualità delle prestazioni erogate, è richiesto un forte impegno di tutte le risorse professionali nel difficile tentativo di conciliare i progressi in campo medico, scientifico e tecnologico ed il processo di umanizzazione delle cure e di attenzione agli aspetti psicologici e relazionali della persona malata.

L'umanizzazione dell'assistenza investe numerosi ambiti: significa prendere in carico il cittadino nel percorso di cura, curare la relazione tra professionisti sanitari e pazienti e familiari, prestare attenzione al comfort degli ambienti e ai processi organizzativi vicini alle esigenze dei cittadini, assicurarsi la trasparenza e l'accessibilità delle informazioni nonché la partecipazione civica quale contributo al buon andamento della qualità dei servizi e dei processi organizzativi.

E' per questo motivo che lo sviluppo dei processi di umanizzazione deve rendere i luoghi di assistenza e le pratiche medico assistenziali vicine al paziente conciliando assistenza e bisogno di informazione, con percorsi di cura vicini alla persona, sicuri, accoglienti.

Gli elementi su cui si fonda l'umanizzazione sono:

- la *salute* come diritto del singolo cittadino e dovere della collettività, in una costante interrelazione tra individuo, sistema di cure e Comunità;
- la *persona* come totalità e sintesi dei vari aspetti fisici, mentali, emotivi e spirituali;
- il *benessere* inteso come condizione soggettiva di consapevolezza da realizzare nell'equilibrio tra le diverse componenti della persona;
- il *rispetto della dignità personale* a fondamento di qualunque rapporto tra operatori e pazienti.

La programmazione regionale si realizza coniugando le politiche di accoglienza, informazione e condivisione dei percorsi assistenziali con l'assistito, attraverso tre aspetti:

- a) l'umanizzazione delle organizzazioni
- b) l'umanizzazione della conoscenza/competenza
- c) l'umanizzazione dell'accoglienza/ospitalità.

CONTESTO :

Umanizzare significa riorganizzare strutture e servizi, formulare nuove forme di conoscenza/competenza e prospettare diverse modalità di accoglienza e di ospitalità del paziente e del suo bisogno. Ma per rispondere adeguatamente ai bisogni è fondamentale, innanzitutto, la definizione di regole che determinano anche funzioni organizzative ed esplicitano i ruoli.

Per questo motivo uno strumento fondamentale è rappresentato dalla definizione dei Percorsi Terapeutici Diagnostico-Assistenziali (PDTA), previsti al P. 13. Reti assistenziali per intensità di cura P13.2) Definizione dei percorsi di cura, nonché dei percorsi diagnostico terapeutici relativi ad alcune aree di particolare interesse, in aggiunta all'area oncologica e cardiovascolare, che prevedano la integrazione ospedale/territorio del P.O. 2013/2015. All'interno di una siffatta cornice organizzativa i percorsi assistenziali, in modo naturale e senza forzature, debbono essere condivisi da tutte le componenti coinvolte nella presa in carico del paziente sia in ambito territoriale che in ambito ospedaliero.

OBIETTIVI :

L'obiettivo fondamentale è rappresentato dalla capacità del SSR di assicurare una presa in carico organizzata e coordinata, garantendo la continuità dell'assistenza.

Di conseguenza gli obiettivi da perseguire si identificano in :

- Migliorare l'ascolto ed il riconoscimento dei bisogni dei pazienti e dei loro familiari e utilizzare strategie di intervento per rispondere ad essi;
- Mettere in atto una più efficace modalità di comunicazione e nuovi modelli relazionali con i pazienti e i loro familiari



e tra gli operatori;

- Sviluppare il lavoro in équipe secondo un approccio integrato tra le diverse figure professionali: multidisciplinarietà e multiprofessionalità sono elementi cardine per formulare una azione integrata, offrendo soluzioni capaci di accompagnare e supportare la crescita di salute e benessere delle persone;
- Rafforzare il senso d'appartenenza e migliorare il clima interno;
- Attivare sinergie tra operatori, pazienti, familiari e associazioni di volontariato.

TEMPI DI ATTUAZIONE

La durata del progetto è di tre anni, la verifica viene effettuata annualmente e coincide con la valutazione dello stato di attuazione del P.O. 2013-2015 di cui al DCA n. 14 del 2.4.2015 al termine del triennio sarà effettuata la valutazione dei risultati raggiunti anche sotto il profilo del rapporto costo/benefici.

AZIONI

Il progetto prevede almeno una attività progettuale in tema di formazione del personale e una attività progettuale in tema di cambiamento organizzativo, orientate al rispetto e alla specificità della persona, all'accessibilità fisica, vivibilità e comfort dei luoghi di cura, all'accesso alle informazioni, semplificazione e trasparenza, cura della relazione con il paziente e con il cittadino, indirizzate prioritariamente nelle seguenti aree assistenziali:

Area critica : preparare adeguatamente gli operatori impegnati nel primo livello di accoglienza ed adottare modelli di accoglienza degli assistiti e dei familiari nei luoghi di pronto soccorso;

Pediatria: modificare la prassi di accoglimento dei bambini e dei loro familiari, approfondendo aspetti relazionali, tecnico-diagnostici e terapeutici;

Comunicazione:

- fornire a tutti gli operatori una preparazione professionale sui problemi delle relazioni e della comunicazione e
- promuovere una capillare e trasparente informazione ai cittadini sui servizi che si erogano nelle strutture socio-sanitarie, attraverso gli strumenti di comunicazione dell'Azienda (carta dei servizi, siti web, bollettini periodici), favorendo anche la condivisione delle regole di funzionamento del SSR;
- sviluppare un coordinamento a livello regionale delle informazioni al cittadino, coinvolgendo la rete delle Aziende ULSS ed Ospedaliere, le società scientifiche, le farmacie territoriali, le diverse competenze professionali, al fine di garantire validità delle informazioni ed uniformità contenutistica;
- diffondere la cultura dell'empowerment, quale strumento per compiere in modo responsabile le scelte che riguardano il proprio stato di salute;

Oncologia: favorire, la relazione e la comunicazione che divengono il fondamento del rapporto medico-paziente per gli aspetti verbali e non verbali e per quelli emozionali e comportamentali, perché incidono significativamente sulla efficacia della diagnosi e della terapia, favorendo un utilizzo appropriato delle terapie a maggiore efficacia analgica;

Assistenza domiciliare: favorire la comunicazione tra professionisti socio-sanitari e assistiti, adottando linee guida in grado di orientare la modalità, di volta in volta preferibile, con cui trasmettere le informazioni al paziente e coinvolgerlo nelle scelte;

Occorre porre in atto metodologie con cui valutare periodicamente il grado di soddisfazione dell'utente in merito all'assistenza ed ai servizi di cui ha fruito, nell'ottica di rimediare ad eventuali lacune o omissioni.

E' necessario promuovere progetti di formazione orientati prevalentemente a:

- fornire a tutti gli operatori una preparazione professionale sui problemi delle relazioni e della comunicazione;
- preparare adeguatamente gli operatori impegnati nel primo livello di accoglienza;
- adottare modelli di accoglienza degli assistiti e dei familiari nei luoghi di pronto soccorso;
- sviluppare un'attività di psicologia clinica ospedaliera all'interno dei presidi ospedalieri ed in stretta sinergia con i servizi territoriali, con funzioni di diagnosi, sostegno, psicoterapia breve, nonché formazione/supervisione degli operatori sanitari e promozione della salute in ambito psicologico anche del personale aziendale ospedaliero;

INDICATORI (di struttura, di processo, di risultato) :

Numero di questionari somministrati sulla qualità percepita

- Stesura del programma regionale di umanizzazione delle cure, da implementare in funzione dei risultati emersi dai questionari sulla qualità percepita dagli utenti.
- Numero Corsi di formazione /informazione degli operatori.
- Numero eventi informativi rivolti alla popolazione.

RISULTATI ATTESI :





UOC Neonatologia-Tin
Direttore p.i. Dr. Antonio Belcastro
Staff Comm. Straord.
Dirigente Dr. Giovambattista Elia

ASP Crotone

Magna Grecia

Protocollo nr. 9144 del 28/01/2016 (INTERNO)



Alla c.a. Direttore Sanitario Aziendale
Dr. Agostino Talerico
e.p.c. Commissario Straordinario
Dr. Sergio Arena
Direttore Amministrativo
Dr. Giuseppe Fico
LORO SEDE

Oggetto: Invio progetto "Implementazione Umanizzazione delle cure U.O.C. Neonatologia-Tin"

Spett. Direttore,

come da comunicazione di codesta Direzione Sanitaria prot. n. 3882 del 14.1.2016 si trasmette, in allegato, il progetto di cui all'oggetto con il relativo cronoprogramma.

Le ribadiamo che a nostro parere -al fine di evitare le solite frammentazioni di azioni e/o conflitti di competenza-, il progetto debba essere posto in capo alla Direzione Strategica/ Direzione Sanitaria Aziendale che delegherà, con atto deliberativo, i sottoscritti quali Coordinatori Responsabili delle attività.

Porgendo, unitamente ai sigg. Commissario Straordinario e Direttore Amministrativo, i più sentiti ringraziamenti per la sensibilità dimostrata sul tema dell'umanizzazione e per aver preso nella giusta considerazione la nostra proposta, inviamo i più cordiali saluti.

Crotone 28.01.2016

U.O.C. NEONATOLOGIA-TIN

IL DIRETTORE P.T.

(Dr. Antonio BELCASTRO)

II DIRIGENTE SOCIOLOGO

Staff Comm. Straor.

(Dr. Giovambattista ELIA)

Bonini
ob. piano
DA CRITICARE
1

L'opera umana più bella è di essere utile al prossimo
Sofocle



Implementazione Umanizzazione delle cure U.O.C. Neonatologia-Tin

U.O.C. Neonatologia-Tin

Il Direttore p.t.

Dr. Antonio Belcastro

Staff. Dir. Gen

Dirigente Sociologo

Dr. Giovambattista Elia

2016

Denominazione progetto

"Implementazione Umanizzazione delle cure U.O.C. Neonatologia-Tin

1. Normativa di riferimento

- Intesa, ai sensi dell'art. 8, comma 6, della legge 5 giugno 2013, n. 131, tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano concernente il nuovo patto per la salute per gli anni 2014-2016.

ART. 4

Umanizzazione delle cure

1 Nel rispetto della centralità della persona nella sua interezza fisica, psicologica e sociale, le Regioni e le Province Autonome si impegnano ad attuare interventi di umanizzazione in ambito sanitario che coinvolgano gli aspetti strutturali, organizzativi e relazionali dell'assistenza.

- DCA n. 90 del 21 agosto 2015-DCA n. 67 del 29.6.2015-Programma Operativo 2013-2015. Programma 7-azione 7.2.2.-obiettivi PSN-Approvazione linee progettuali anno 2013 (Accordo Stato-Regioni 20 febbraio 2014 rep. atti n. 27/CSR) Linee programmatiche 2014-2015"-Modifiche ed integrazioni.
- Delibera del Commissario Straordinario Asp Crotone n. 110 del 4-8-2015.
Oggetto: DCA n. 67 del 29.6.2015-Programma Operativo 2013-2015. Programma 7-azione 7.2.2.-obiettivi PSN-Approvazione linee progettuali anno 2013 (Accordo Stato-Regioni 20 febbraio 2014 rep. atti n. 27/CSR) Linee programmatiche 2014-2015"-linee progettuali nn. 8 e 17.
- DCA n. 90 del 21 agosto 2015-Obiettivi di Piano 2013 -Linea Progettuale n. 8: "Sviluppo dei processi di umanizzazione delle cure all'interno dei percorsi assistenziali"

1.1. Definizione

"Per umanizzazione s'intende quel processo in cui si deve porre il malato al centro della cura; questo concetto segna il passaggio da una concezione del malato come mero portatore di una patologia ad una persona con i suoi sentimenti, le sue conoscenze, le sue credenze rispetto al proprio stato di salute." (Agenas)

1.2. Finalità

1)-Mettere in atto concrete azioni operative (formative, relazionali, organizzative, comportamentali) per umanizzare i rapporti istituzione-medici-operatori sanitari-pazienti-famigliari della UOC di Neonatologia-Tin ;

2)-mettere in atto azioni logistiche e strutturali favorevoli allo sviluppo e alla pratica dell'umanizzazione nella divisione di Neonatologia-Tin;

3)-Costruzione di un modello operativo e gestionale per l'implementazione dell'umanizzazione nei presidi, servizi, uffici, poliambulatori della Asp di Crotone.

Nello specifico, l'implementazione delle attività di cui ai punti 1 e 2, mirano da una lato al benessere dei piccoli degenti, delle mamme, dei famigliari; dall'altro a rendere più umana l'istituzione sanitaria e i processi clinici e assistenziali del personale che quotidianamente vi svolge il proprio lavoro.

1.3. Attività

1.3.1. Banca Latte Umano Donato (BLUD)

L'allattamento al seno materno rappresenta la norma dell'alimentazione sia per il neonato a termine che per quello pretermine. In alcune particolari situazioni cliniche, quando il latte della propria mamma non è disponibile o non può essere somministrato, sorge la necessità di avere a disposizione del latte di donna. In tali situazioni la Banca del Latte Umano Donato (BLUD) garantisce un servizio finalizzato a selezionare le donatrici, raccogliere, controllare, selezionare, trattare, conservare e distribuire il latte umano donato per specifiche necessità mediche. Le BLUD sono indispensabili per soddisfare le necessità dei neonati pretermine ma anche dei neonati a termine che, per brevi periodi, non possono essere alimentati al seno perché affetti da patologia (rialimentazione dopo interventi chirurgici sul tratto gastrointestinale, piccoli pazienti affetti da malattie metaboliche, da cardiopatia, da insufficienza renale cronica, da diarrea intrattabile, da intolleranza alle proteine del latte vaccino, da deficit di accrescimento per intolleranza alimentare). La Banca del Latte Umano Donato è pertanto servizio fondamentale del Reparto di Neonatologia – T.I.N.

1.3.2. Kangaroo Mother Care (Conguro Terapia)

Chiamata in italiano, molto semplicemente, Marsupio terapia, la *Kangaroo Mother Care* è stata introdotta negli Ospedali Italiani per aiutare i bambini prematuri a superare eventuali difficoltà di adattamento alla vita post natale e problemi di salute, attraverso il contatto pelle a pelle tra la mamma (o il papà) e il bebè. Questo sistema, non solo aiuta lo sviluppo del bambino ma favorisce anche la produzione di latte e, di conseguenza, anche l'allattamento al seno materno. Recenti studi hanno dimostrato che la Marsupio Terapia avrebbe effetti positivi anche a lungo termine: sembrerebbe, infatti, che i bimbi, anche a distanza di anni, riescano a dormire meglio, siano più sereni e siano dotati di una maggiore capacità cognitiva rispetto ai bimbi passati esclusivamente dall'incubatrice.

1.3.3. Corsi di formazione sull'umanizzazione delle cure al personale e ai genitori;

I corsi di formazione del personale della UOC di Neonatologia-Tin (e di altro personale aziendale eventualmente interessato al tema dell'umanizzazione), saranno tenuti, a titolo gratuito, da personale interno (medici della Divisione e Dirigenti Asp con conoscenze specifiche sul tema umanizzazione) e da un Sacerdote. Si potrebbe prevedere la presenza di uno o più genitori di neonati già degenti presso la divisione, per una testimonianza dal vero di grande valore simbolico e pedagogico.

1.3.4. Sostegno psicologico alle mamme (in caso di nascita di figlio prematuro). Attività di counseling garantita da personale interno il quale svolgerà il servizio, nell'ambito delle proprie competenze professionali, a titolo gratuito .

1.3.5. Installazione di n.2 Web-Cam nella S.S.TIN (Terapia Intensiva Neonatale).

Le moderne tecnologie consentono contatti interpersonali in remoto: l'idea è quella di installare due WEB-Cam nella Terapia Intensiva Neonatale (TIN) le quali, mediante un collegamento internet, possano consentire al genitore di poter vedere il proprio figlio da casa. Ciò permetterà, soprattutto alla madre, di poter osservare il proprio figlio durante la degenza rendendo così l'innaturale separazione meno dolorosa.

1.3.6. Rinnovo cromatico ambienti di degenza il linea con le direttive europee.

E' riconosciuto ormai da molto tempo che i colori, e la varietà cromatica degli ambienti possono influire sull'umore di una persona (soprattutto se la persona è ricoverata in ospedale), per cui la tinteggiatura variata degli ambienti di degenza della Neonatologia-Tin potrà avere ricadute positive sul benessere dei piccoli degenti dei genitori, e degli operatori.

1.3.7. Adeguamento luminoso ambienti di degenza;

Attualmente le culle della TIN, al fine di evitare disturbi connessi alla presenza di fonti luminose troppo intense, sono coperte da semplici "pezzi di stoffa"; attivando gli opportuni interventi qui proposti-tesi alla diminuzione di intensità luminosa e di colore dell'impianto luce-, eliminando tale pratica "empirica", consentirebbe maggiore benessere ai piccoli degenti.

1.3.8. Insonorizzazione degli ambienti di degenza al fine di ridurre gli stimoli sensoriali.

Gli stimoli sensoriali eccessivi, il rumore generato anche dai continui lavori di ristrutturazione cui è sottoposto il nostro Ospedale, possono generare vari disturbi sia al neonato che agli operatori, per cui una efficace insonorizzazione degli ambienti di degenza può ovviare a tale inconveniente.

1.3.9. Spazi di cortesia per socializzazione pazienti-personale-piccoli degenti.

Adibire all'interno della divisione uno spazio di accoglienza per i genitori e i visitatori, e personale. Attualmente, può capitare, che le mamme, per carenza di uno spazio dedicato, siano costrette a stazionare nei corridoi, per cui allestendo una stanza con un piccolo salottino si renderebbe la loro attesa più confortevole e accogliente.

1.3.10. Produzioni di brochure ed opuscoli informativi sulla vita della divisione e delle procedure assistenziali.

L'attività ha due finalità: migliorare l'informazione, e quindi l'accessibilità ai servizi della divisione, e specificare attività, consigli, regole di comportamento alle mamme e ai visitatori.

1.3.11. Percorso di Umanizzazione in collaborazione con la Pediatria di famiglia (FIMP Kr).

La collaborazione con la FIMP è fondamentale, poiché la Pediatria di famiglia può supportare le attività della divisione durante il ricovero ma soprattutto può estendere la pratica dell'umanizzazione sul territorio, favorendo così un percorso assistenziale integrato con l'ospedale.

2.Uffici, Servizi e Unità Operative aziendali da coinvolgere.

- U.O. Patrimonio
- U.O. Ingegneria Clinica
- U.O. Acquisizione Beni e Servizi
- Information Technologies
- U.O. Ostetricia Ginecologia
- Ufficio formazione professionale

3.Cabina di regia per il monitoraggio delle attività e la verifica degli adempimenti

Coordinatore Cabina di regia

Dr.Agostino Talerico,Direttore Sanitario Aziendale

Componenti:

Dr.Sergio Arena,Commissario Straordinario

Dr.Giusepppe Fico,Direttore Amministrativo

Dr.Antonio Belcasto,Direttore U.O. Neonatologia-Tin

Dr.Giovambattista Elia,Dirigente Sociologo, Staff Direzione Generale

Dr.Vincenzo A.Poerio,Dirigente Medico-Neonatologia-TIN

4. Impegno finanziario: dispositivi , materiali e costi

Attività	Dispositivi/materiale	n.	Costo €*
Banca Latte Umano Donato (BLUD)	Computer Stampante	1	700
Kangaroo Care (Conguro Terapia)	Poltrone	2	400
Corsi di formazione sull'umaniz. delle cure al personale e ai genitori	-	-	Zero
Sostegno psicologico alle mamme	-	-	Zero
Installazione di n.2 Web-Cam nella Terapia Intensiva Neonatale. Internet	Web-cam	2	100
	Collegamento internet adsl	1	24
Rinnovo cromatico ambienti di degenza il linea con le direttive europee.	Materiali	**	**
Adeguamento luminoso ambienti di degenza;	Attrezz. Elettr./Lampade	**	**
Insonorizzazione degli ambienti di degenza al fine di ridurre gli stimoli sensoriali	Materiale per insonorizzazione stanze degenza	**	**
Spazi di cortesia per socializzazione pazienti-personale-piccoli degenti	Poltrone	n.4	1000
	Tavolino	n.1	
Produzioni di brochure ed opuscoli informativi sulla vita della divisione e delle procedure assistenziali.	Brochure/volantini /manifesti	Da definire	Da definire
Percorso di Umaniz. in collab. con la Pediatria di fam.(FIMP-Crotone)	-	-	Zero
Costi del lavoro aggiuntivi	(Attività svolte da personale interno all'azienda).		Zero
Totale costi			

*Costi ipotizzati.

**I costi relativi a tali interventi saranno comunicati a breve a cura del Dr.F.Bennardo

PS. I sottoscritti Dr. Antonio Belcasto e Dr. Giovambattista Elia, e Dr.Vincenzo A. Poerio comunicano che per lo svolgimento delle attività non pretenderanno alcun emolumento o indennità.

5. Tempi di realizzazione

Step. 1 (Gennaio/Febbraio 2016)

- a-Atto deliberativo di approvazione del progetto;
- b-Dopo approvazione del progetto, riunione operativa tra Responsabili Coordinatori e Direzione Strategica;
- c-riunione operativa tra responsabili Coordinatori e Responsabili/Direttori delle UU.OO.,uffici e istituzioni coinvolti per concordare modalità operative e tempi di realizzazione delle attività;
- d-presentazione del progetto a cittadini,operatori, e altri soggetti istituzionali
- e-inizio attività
- a-Incontri periodici con Coordinatore Cabina di regia per il monitoraggio delle attività e la verifica degli adempimenti e delle attività.

Step. 2 (Marzo/Aprile 2016)

- a-Incontri periodici con Coordinatore Cabina di regia per il monitoraggio delle attività
- b- verifica degli adempimenti e delle attività.

Step. 3 (Maggio 2016)

- a-Incontri periodici con Coordinatore Cabina di regia per il monitoraggio delle attività
- b- verifica degli adempimenti e delle attività.
- c-Corsi di formazione

Step. 4 (Giugno 2016)

- a- Incontro tra Responsabili Coordinatori e Direzione Strategica per verifica finale degli adempimenti e delle attività.
- b- produzione di brochure ed opuscoli informativi
- c- Corsi di formazione
- d-presentazione progetto a cittadini,operatori, e altri soggetti istituzionali.

Al fine di scongiurare possibili atteggiamenti dilatori o poco collaborativi, ed eventuali episodi di "freno" nei vari step, sarà tenuto, a cura dei Responsabili Coordinatori, un diario delle attività con la segnalazione delle difficoltà incontrate e delle modalità per superarle.

CHI SIAMO

La U. O. C. di Neonatologia e Terapia Intensiva Neonatale, fondata dall'illustre Professor Luigi Capotorti, Pediatra dell'Università "La Sapienza" di Roma e pioniere di questa disciplina in Calabria, è presente nell'Ospedale di Crotone dal 1976. Dalla sua istituzione, grazie all'opera degli uomini e delle donne che si sono avvicendati nel suo ambito nel corso di quarant'anni, essa è divenuta una entità clinica e assistenziale di elevato livello affermando in maniera importante "la cultura" della Neonatologia permettendo così ai cittadini di Crotone e del suo comprensorio, di poter disporre di una realtà sanitaria dalle grandi qualità assistenziali, umane e scientifiche, valori ampiamente riconosciuti in ambito regionale e nazionale. La struttura è situata al 2° piano del P.O. di Crotone e ha come Direttore il Dottor Antonio Belcastro, Neonatologo di grandi qualità umane ed esperienza, esperto in Ecocardiografia Neonatale e Pediatrica, appartenente al nucleo storico del Reparto. Fanno parte dell'organico i Dirigenti Medici: Massimo Bisceglia, Caterina Crugliano, Clara Chiarello, Luigi Mesuraca, Blandina Pagano, Vincenzo A. Poerio, Simona Spagnolo. Il Personale Infermieristico è composto da sedici Infermiere, quattro Puericultrici e quattro Operatrici Socio Sanitarie.

MISSION

Il Reparto svolge attività di assistenza per patologie mediche proprie del periodo neonatale avvalendosi delle più moderne attrezzature per la terapia respiratoria e nutrizionale del neonato pretermine e a termine, fornisce inoltre assistenza pre e post operatoria a tutti i neonati chirurgici. Presidi diagnostici di ultima generazione, in dotazione al Reparto, permettono un primo e immediato approccio alla diagnosi nelle urgenze. Nella Struttura Semplice Terapia Intensiva Neonatale vengono ricoverati i neonati prematuri (nati cioè prima della 36^a settimana di età gestazionale); i neonati a termine con problematiche importanti (respiratorie, cardiologiche, metaboliche). Nella Struttura Semplice di Neonatologia sono inoltre accolti i neonati fisiologici in osservazione durante il periodo di transizione e di adattamento alla vita extrauterina. È presente un locale adibito ad Isolamento per i neonati affetti da sepsi o con affezioni respiratorie da VRS. Si avvale, inoltre, di competenze specialistiche importanti nel campo dell'Ultrasonologia Neonatale negli Ambulatori di Ecografia Cardiaca Neonatale, Ecografia Cardiaca Fetale, Ecografia Cerebrale, Ecografia Renale e Vie Urinarie, Ecografia delle anche. Nella Struttura Semplice di Day Hospital viene effettuato il Follow up dei neonati pretermine e di quelli con problematiche importanti della vita neonatale. Presso l'Ambulatorio di Neonatologia ubicato strategicamente nel Reparto di Ostetricia e Ginecologia, al fine di seguire capillarmente il neonato una volta dimesso e consegnato alle cure materne, vengono opportunamente eseguiti il Counseling per l'Allattamento al Seno Materno, il Rooming-in, la Marsupio Terapia, lo Screening per le Malattie Metaboliche (Ipotiroidismo, Fenilchetonuria, Fibrosi Cistica).

Il Dr. Giovambattista ELIA, è Dirigente Sociologo dell'Asp di Crotone. Ha conseguito le lauree in Sociologia e in Lettere presso l'Università di Roma.

Ha prestato servizio in vari ambiti e servizi aziendali: Psichiatria, Geriatria, Staff Direttore Generale, Urp/Comun. Istituz.

Ha inoltre svolto attività di docente a contratto di Sociologia.

Nel 2014 per conto dell'Azienda ha partecipato al progetto Agenas "La valutazione della qualità delle strutture ospedaliere. Valutazione del grado di umanizzazione dal punto di vista del cittadino. "

Il Dr. Vincenzo A. Poerio, laureato in Medicina e Chirurgia è Dirigente Medico presso la UOC di Neonatologia-Tin.

Specializzato in Pediatria e Farmacologia Clinica è perfezionato in: Neonatologia-Tin, Malattie Infettive del bambino, Immunologia Allergologica Pediatrica, Ecografia cerebrale neonatale.

Gli è stato conferito incarico Professionale di Alta Specializzazione in Ecografia Cerebrale nell'ambito della UOC Neonatologia-Tin.

U.O.C. NEONATOLOGIA-TIN
IL DIRETTORE P.T.
(Dr. Antonio BELCASTRO)

II DIRIGENTE SOCIOLOGO
Staff Comm. Straor.
(Dr. Giovambattista ELIA)

CRONOPROGRAMMA

ATTIVITÀ UMANIZZAZIONE DELLE CURE U.O.C. NEONATOLOGIA-TIN

Coordinatori Responsabili Dr. A. Belcastro-Dr. G. B. Elia

	Attività	Strutture Asp coinvolte	Tempi di realizz. prev.	Risultato atteso
1	Banca Latte Umano Donato (BLUD)	Infor. Technologies U.O. Ostetricia Ginec. U.O. Ingegneria Clinica	Gennaio/Febrero 2016	Autonomia e miglioramento del fabbisogno nutrizionale per neonati prematuri e/o con patologie gastrointestinali.
2	Kangaroo Care (Congruo Terapia)	Personale UOC Neonatalogia-Tin	Gennaio/Febrero	Favorire contatto skin to skin per omeostasi termica; incremento dell' allattamento al seno materno; favorire lo sviluppo neurologico del neonato; riduzione dei giorni di degenza.
3	Corsi di formazione sull'umaniz. delle cure al personale e ai genitori	Ufficio Formazione professionale	Marzo/Aprile	Formazione del personale sull'umanizzazione
4	Sostegno psicologico alle mamme	Dir. Psicologo az.	Gennaio/Febrero	Sostegno psicologico alle mamme dei prematuri
5	Installazione di n.2 Web-Cam nella Terapia Intensiva Neonatale.	Ufficio Patrimonio Acquisiz. Beni e Servizi Information Technologies	Marzo/Aprile	Per non interrompere il legame genitore-neonato
6	Rinnovo cromatico ambienti di degenza il linea con le direttive europee.	Ufficio Patrimonio	Marzo/Aprile	Rendere accoglienti gli spazi di degenza
7	Adeguamento luminoso ambienti di degenza;	Ufficio Patrimonio Information Technologies	Marzo/Aprile	Eliminare eccessivi stimoli sensoriali nel neonato
8	Insonorizzazione degli ambienti di degenza al fine di ridurre gli stimoli isensoriali	Ufficio Patrimonio	Marzo/Aprile	Eliminare eccessivi stimoli sensoriali nel neonato
9	Spazi di cortesia per socializzazione pazienti-personale-piccoli degenti	Ufficio Patrimonio Ufficio Acq. Beni e Servizi	Gennaio/Febrero	Migliorare l'accoglienza all'utenza
10	Produzioni di brochure ed opuscoli informativi sulla vita della divisione e delle procedure assistenziali.	Attività a cura dei responsabili del progetto	Maggio/Giugno	Migliorare l'informazione e l'accesso alla UOC Neonatalogia-Tin
11	Percorso di Umaniz. in collab. con la Pediatria di fam.	(FIMP -Crotone).	Maggio	Implem. Percorso Uman. ospedale/territorio

Elab. Dr. A. Belcastro -Dr. GB Elia-Dr. V.A. Poerio