

REGIONE CALABRIA
AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE
C R O T O N E

Delibera n° 105

ORIGINALE

OGGETTO: Approvazione rendicontazione Obiettivi di piano anno 2009.

In data 20 SET. 2011, nella Sede dell' Azienda Sanitaria Provinciale di Crotone, sita in Crotone, Via Mario Nicoletta Angolo Via G. Di Vittorio;

Su conforme proposta del Direttore dell'U.O. Ragioneria e Programmazione Economico-Finanziaria

IL DIRETTORE GENERALE

PREMESSO:

-**CHE** nell'Accordo Stato-Regione del 25 marzo 2009 è stato sancito l'utilizzo da parte delle Regioni e delle Province Autonome delle risorse vincolate ai sensi dell'art. 1 comma 34 e 34 bis della legge 662/1996 per la realizzazione degli obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale per l'anno 2009, quantificandole per la regione Calabria in complessivi Euro 53.286.253,00;

-**CHE** nel predetto accordo si è stabilito l'assegnazione delle risorse vincolate alle Regioni;

-**CHE** la Regione Calabria con D.G.R. n° 250 del 5 Maggio 2009 ha provveduto ad approvare le schede progettuali relative agli obiettivi prioritari individuati in sede di Conferenza Stato-Regione anno 2009 provvedendo alla ripartizione delle risorse finanziarie ad ogni singola Azienda Sanitaria ed Ospedaliera;

-**CHE** a questa Azienda Sanitaria Provinciale con la precitata delibera della Giunta Regionale n° 250/2009 sono state assegnate risorse per come di seguito specificato:

Cure Primarie – Linea progettuale 1	1.376.267,88
Piano Nazionale di Prevenzione – Linea progettuale 8	695.811,01
Tutela maternità e percorso nascita – Favorire il parto naturale e senza dolore – Linea progettuale 9.1	1.267.017,91
Trasporto neonatale – Linea progettuale 9.2	421.890,14
TOTALE	3.760.986,94

- **CHE** il trasferimento delle risorse assegnate avverrà, da parte del Dipartimento Tutela della Salute - Settori area LEA e area Economico

Finanziaria- nella misura del 70% dell'importo previsto dai singoli progetti ed il restante 30% a rendicontazione finale;

- **CHE** con nota prot. n. 73367/SIAR del 26 Luglio 2011 del Dipartimento Tutela della Salute veniva richiesto alle Aziende Sanitarie ed Ospedaliere di rendicontare per ogni linea progettuale le risorse utilizzate nell'anno 2009 al fine di erogare il 70% delle somme spettanti;

- **CHE**, pertanto, questa azienda richiedeva ai Direttori/Responsabili direttamente interessati schede di rendicontazione dei costi sostenuti, al fine di avere erogato dal Dipartimento Tutela della Salute della Regione Calabria in acconto il 70%;

-**CHE** i Direttori/ Responsabili, direttamente interessati alle attività finalizzate al raggiungimento degli obiettivi di piano già individuati come prioritari nel PSN 2009, hanno fatto pervenire e acquisire agli atti della Segreteria del Direttore Generale singole schede riassuntive di rendicontazione dei costi totali sostenuti e relazione attività svolte nell'ambito delle proprie unità organizzative e/o servizi;

- **CHE** tali schede rendicontano i costi delle linee progettuali e che vengono qui riportate:

Cure Primarie – Linea progettuale 1	1.376.267,88
Piano Nazionale di Prevenzione – Linea progettuale 8	695.811,01
Tutela maternità e percorso nascita – Favorire il parto naturale e senza dolore – Linea progettuale 9.1	1.267.017,91
Trasporto neonatale – Linea progettuale 9.2	421.890,14
TOTALE	3.760.986,94

-**RITENUTO** di dover approvare la rendicontazione, sulla scorta delle schede di costo e delle relazioni sulle attività svolte e prodotte dai Direttori/Responsabili che si allegano al presente atto per costituirne parte integrante e sostanziale, delle somme assegnate e nel contempo a richiedere ai settori Lea ed Economico Finanziario del Dipartimento Tutela della Salute della Regione Calabria l'erogazione delle risorse correlate;

Tutto ciò premesso

Acquisito il parere favorevole del Direttore Amministrativo e del Direttore Sanitario

DELIBERA

Per quanto in premessa specificato e descritto, che qui si intende integralmente ripetuto e confermato di:

-Approvare la rendicontazione delle somme assegnate a questa ASP dalla Regione Calabria per gli obiettivi di piano annualità 2009, sulla scorta delle schede di costo prodotte dai Direttori/Responsabili che allegate al presente atto ne costituiscono parte integrante e sostanziale,;

-Richiedere, al momento, così come precisato nella nota n. 73367/SIAR del 26 Luglio 2011 del Dipartimento Tutela della Salute della Regione Calabria, ai settori Lea ed Economico Finanziario del Dipartimento Tutela della Salute della Regione Calabria l'erogazione dell'acconto del 70% sulle risorse assegnate pari ad Euro 2.632.690,86 per come di seguito specificato:

Cure Primarie – Linea 1	963.387,52
Piano nazionale di prevenzione – Linea 8	487.067,71
Tutela maternità e percorso nascita – Favorire il parto naturale e senza dolore – Linea 9.1	886.912,54
Trasporto neonatale – Linea 9.2	295.323,09
TOTALE	2.632.690,86

-Trasmettere copia del presente atto al Dipartimento Tutela della Salute della Regione Calabria.

Il Responsabile del Procedimento: Rag. Armando CHIRIACO

Il Direttore Amministrativo f.f.: Dr. Giuseppe FICO

Il Direttore Sanitario: Dr. Francesco PARAVATI

Il Direttore Generale: Prof. Rocco Antonio NOSTRO

UFFICIO AFFARI GENERALI
CERTIFICATO DI PUBBLICAZIONE

La presente delibera è pubblicata nelle forme di legge all'Albo Pretorio dell'Azienda il 20 SET. 2011 con Protocollo della Segreteria Generale n. 102 e ivi rimarrà per un periodo di dieci giorni.

Il Responsabile del Procedimento

Valter Cosentino

Il Direttore dell'Ufficio AAGG

Sig. Giorgio Vincenzo FLOCCARI

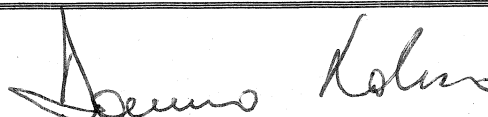
REGIONE PROPONENTE
CALABRIA
AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE CROTONE
OBIETTIVI DI PIANO ANNUALITA' 2009
Linea progettuale n° 1: Cure primarie
Referente Aziendale progetto: Dr. Rossano Giovanni
Direttore di Dipartimento : Dr. Nicola Grillo
RELAZIONE
Nell'ambito delle linea progettuale delle cure primarie questa azienda attraverso il competente servizio ha provveduto, nel corso del 2009, ad implementare una serie di attività finalizzate a concretizzare quanto stabilito in sede di conferenza stato-regioni nell'individuare le priorità operative nel PSN. Al fine di fornire una adeguata risposta ai bisogni dei cittadini, questa Azienda ha favorito lo sviluppo di forme associative tramite la medicina di associazione in rete (informatizzazione – indennità) e di gruppo per fornire una risposta adeguata ai bisogni dei cittadini residenti nell'ambito del territorio di competenza dell'ASP di Crotone. Inoltre sono stati realizzati una serie di specifici programmi e progetti assistenziali finalizzati a garantire l'erogazione dei LEA . A tale proposito si segnalano i progetti più significativi al riguardo : • Assistenza bambini con patologie croniche • Salute infanzia • Malattie rare con raccolta dati epidemiologici
RENDICONTAZIONE
Medicina di gruppo
Medicina in associazione
Medicina in rete
Informatizzazione
Campagna vaccinale anti-influenzale
Personale interno dedicato
COSTO TOTALE: Euro 1.376.267,88
Erogazione 70%: Euro 963.387,51

IL RESPONSABILE
U.O. CURE PRIMARIE
Dr. Giovanni Rossano

A.S.P. Crotone
Dipartimento del Territorio
Distretto Sanitario di Crotone
Il Direttore Dr. Nicola GRILLO

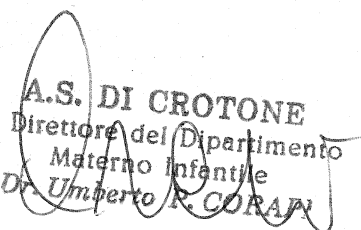
2081/ku L

REGIONE PROPONENTE
CALABRIA
AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE CROTONE
OBIETTIVI DI PIANO ANNUALITA' 2009
Linea progettuale n°8: Piano Nazionale di Prevenzione
Direttore di Dipartimento : Dr. Domenico Tedesco
RELAZIONE
Nell'ambito delle linea progettuale delle cure primarie questa azienda attraverso il competente Dipartimento ha provveduto, nel corso del 2009, ad implementare una serie di attività finalizzate a concretizzare quanto stabilito in sede di conferenza stato-regioni nell'individuare le priorità operative nel PSN. In particolare il Dipartimento di Prevenzione ha predisposto e realizzato i seguenti piani/progetti:
• Piano regionale per le vaccinazioni • Progetto regionale per la prevenzione del sovrappeso e dell'obesità infantile • Progetto regionale per la prevenzione attiva delle recidive e degli eventi cardio e cerebrovascolari • Progetto regionale per la prevenzione degli incidenti domestici • Progetto regionale per la prevenzione degli incidenti stradali "non ci casco più"
RENDICONTAZIONE
Costo vaccini
Personale interno dedicato
Costo comunicazione
Costo Formazione
COSTO TOTALE: Euro 695.811,01
Erogazione 70%:Euro 487.067,70



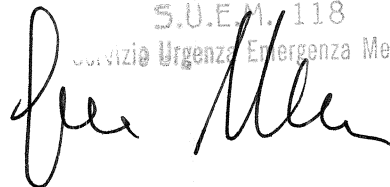
A.S.P. - CROTONE
IL DIRETTORE DEL DIPARTIMENTO
AREA DI PREVENZIONE
Dr. Domenico TEDESCO

REGIONE PROPONENTE
CALABRIA
AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE CROTONE
OBIETTIVI DI PIANO ANNUALITA' 2009
Linea progettuale n° 9 :Tutela maternità e percorso nascita - 9.1 Favorire il parto naturale e senza dolore.
Referente Aziendale progetto: Dr. Corapi Umberto
RELAZIONE
Nell'ambito delle linea progettuale delle Salute donna e del neonato ,questa azienda attraverso i competenti servizi(Consultori, U.O. Ostetricia e Ginecologia e Patologia Neonatale) ha provveduto, nel corso del 2009, ad implementare una serie di attività finalizzate a concretizzare quanto stabilito in sede di conferenza stato-regioni nell'individuare le priorità operative nel PSN. Le azioni aggiuntive rispetto ai compiti istituzionali e messe in campo, utilizzando il personale interno, sono state finalizzate al raggiungimento degli obiettivi individuati, in particolare si è provveduto a: • Fornire informazioni corrette e comprensibili sulla fisiologia della gravidanza e del travaglio • Offrire strumenti che permettano alla coppia di conoscersi meglio dal punto di vista psicologico • Potenziare le capacità personali nell'affrontare i cambiamenti della gravidanza e della nascita • Apprendere una tecnica di rilassamenti psico-fisico che aiuti a gestire il dolore del parto • Favorire ed aiutare il coinvolgimento dei futuri padri ai corsi pre-parto • Favorire comunicazione e relazione dei partners • Socializzazione e confronto di gruppo che vivono la medesima esperienza • Incrementare l'allattamento al seno • Incontri post-partum genitori/bambini
RENDICONTAZIONE
Spesa personale operatori dei consultori
Spesa personale ospedaliero
COSTO TOTALE: Euro 1.267.017,91
Erogazione 70%:Euro 886.912,53


A.S. DI CROTONE
 Il Direttore del Dipartimento
 Materno Infantile
 Dr. Umberto R. CORAPI

REGIONE PROPONENTE
CALABRIA
AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE CROTONE
OBIETTIVI DI PIANO ANNUALITA' 2009
Linea progettuale n° 9.2: Trasporto neonatale
Referente Aziendale progetto: Dr. Muraca Gaspare
RELAZIONE
Nell'ambito delle linee progettuali del trasporto neonatale questa azienda attraverso il competente servizio ha provveduto, nel corso del 2009, ad implementare una serie di attività finalizzate a concretizzare quanto stabilito in sede di conferenza stato-regioni nell'individuare le priorità operative nel PSN. La linea progettuale di che trattasi nell'ambito aziendale ha riguardato la realizzazione di percorsi formativi per il personale delle terapie intensive, dei percorsi organizzativi e diagnostico-terapeutici per la stabilizzazione e cura del neonato patologico ed attivazione del trasporto del neonato in emergenza-urgenza.
RENDICONTAZIONE
Spesa per gli operatori sanitari interni dedicati Spese generali per acquisti di esercizio
COSTO TOTALE: Euro 421.890,14
Erogazione 70% Euro 295.323,09

A.S.P. CROTONE
S.U.E.M. 118
Servizio Urgenza Emergenza Medica



Oggetto: Rendicontazione attività svolta dal Dipartimento Territoriale dell'ASP di Crotone per la realizzazione degli "Obiettivi di Piano anno 2009".

L'ASP di Crotone ha una popolazione di circa 180.000 abitanti, il territorio è suddiviso in tre Distretti Socio-Sanitari individuati come Distretto di Crotone, Distretto di Cirò Marina e Distretto di Mesoraca.

In ogni Distretto particolare attenzione vien rivolta alle Cure Primarie considerato che rappresentano il primo livello di contatto delle persone, della famiglia e della comunità con il Servizio Sanitario Nazionale.

Per soddisfare le esigenze sanitarie primarie sul territorio di competenza è stato richiesto un maggiore coinvolgimento dei Medici di Medicina Generale, ai Pediatri di Libera Scelta ed alla C.A. così da rispondere correttamente alle esigenze stesse attuando l'integrazione, necessaria al miglioramento, tra le varie professionalità sanitarie operanti sul territorio.

Il Medico di Medicina Generale ed il Pediatra di Libera Scelta rivestono un ruolo centrale nell'attività sanitaria territoriale, infatti nell'anno 2009 nell'ASP di Crotone è stato attivato il Servizio di disponibilità telefonica diurna sia per i MMG che per i PLS.

Sono presenti n. 6 associazioni in gruppo e n. 16 associazioni semplici per gli MMG e per PLS n. 3 associazioni in rete e n. 4 associazioni semplici.

L'Azienda Sanitaria Provinciale di Crotone, attraverso costanti azioni rivolte ai suddetti professionisti, ha stimolato le varie forme di associazionismo sopra citate così da rispondere alle esigenze crescenti degli assistiti.

Il Dipartimento Territoriale dell'Azienda Sanitaria Provinciale di Crotone come obiettivo strategico dell'attività anno 2009 si è prefissato lo scopo di ridurre l'accesso al P. O. del Presidio Ospedaliero, utilizzando, a completamento orario, Medici di continuità assistenziale per i codici bianchi provvedendo con le Unità Territoriali di 118 ad intervenire ove possibile localmente onde evitare ricoveri impropri ed ulteriori intasamenti al Servizio Urgenza Emergenza del Presidio Ospedaliero.

Altro punto in cui si è intervenuti è quello di ricercare il sistema utile alla riduzione dei ricoveri impropri con una maggiore attività nell'assistenza domiciliare, sia integrata che programmata, attraverso una stretta collaborazione fra tutto il personale sanitario operante sul territorio, stimolando uno scambio di informazioni fra MMG, PLS, C.A., Specialisti ambulatoriali convenzionati, U. O. territoriali di Radiologia e Laboratori Analisi.

Sul territorio è stata costante l'integrazione socio-sanitaria, rendendo partecipi le figure professionali adatte (Assistenti sociali, Psicologi, Sociologi), così da controllare costantemente pazienti fragili, scarsamente autosufficienti, a rischio di eventi acuti o riacutizzazioni che per le loro condizioni socio-ambientali e sanitarie deficitarie vivono una situazione di criticità e di rischio.

Il personale impegnato nelle predette attività è suddiviso tra Medici dipendenti (n. 4 Radiologi; n. 2 Primari di Laboratorio Analisi e n. 2 Medici IPAS; e Specialisti di varie branche) e Medici Specialisti convenzionati che coprono la maggior parte delle branche, MMG, PLS, C. A..

Nel territorio di competenza dell'ASP di Crotone anche nell'anno 2009 si è implementata, così come gradualmente avviene da anni, l'attività sanitaria a domicilio del paziente fragile così da migliorarne la qualità della vita permanendo nel proprio domicilio ed avendo al contempo il controllo H24 delle condizioni socio-sanitarie, grazie alla collaborazione continua fra personale ASP in servizio ADI, Medici di Medicina Generale e la notte Medici della Continuità Assistenziale.

A riprova che l'attività sanitaria domiciliare risponde adeguatamente alle esigenze sanitarie richieste, il numero considerevole dei pazienti assistiti, circa 2.000 per tutto il territorio di

competenza dell'ASP di Crotone, dato comprensivo dei pazienti geriatrici, oncologici, pediatrici, tutti con patologie che li rendono "soggetti fragili", con un numero di accessi domiciliari proporzionali al quadro clinico dell'assistito.

Il numero delle prestazioni a domicilio ha un incremento costante nel corso degli anni, infatti per l'anno 2009 si è registrato un incremento pari a circa il 25% rispetto all'anno precedente.

Nell'anno in oggetto l'Azienda Sanitaria Provinciale di Crotone ha portato avanti l'obiettivo dell'informatizzazione di tutti i servizi ADI presenti sul territorio al fine di poter disporre di una raccolta dati costantemente aggiornata e di facile consultazione in grado di garantire informazioni utili alla definizione di un profilo di intervento medico e degli altri operatori, una gestione integrata del paziente sul territorio in rapporto alla tipologia di cura e dei servizi.

Su tutto il territorio di competenza, nell'anno 2009, disponendo di servizi specialistici adeguati è stato raggiunto l'obiettivo di ridurre le complicanze delle malattie croniche quali il diabete, l'ipertensione arteriosa, le broncopatie croniche, le malattie cardio-vascolari.

Questo è stato possibile assistendo, soprattutto con l'attività degli specialisti ambulatoriali, i pazienti sul loro territorio di residenza prevenendo così le suddette complicanze, soprattutto per la facile accessibilità ai Servizi.

**PER IL DIRETTORE DEL DIPARTIMENTO
TERRITORIALE**

F.to Dr.ssa Angela CALIGURU

Prot. n. 954/D.P.

Crotone li, 12.10.11

Oggetto: Rendicontazione attività svolta dal Dipartimento Area di Prevenzione per la realizzazione degli "Obiettivi di Piano anno 2009".

Il Dipartimento Area di Prevenzione dell'ASP di Crotone nell'ambito della realizzazione dei Progetti regionali per gli Obiettivi di Piano anno 2009 ha predisposto, in ottemperanza alle linee guida della Regione Calabria, attività di comunicazione con relativa diffusione di messaggi rivolti all'utenza sui corretti stili di vita.

Nell'anno 2009 per quanto concerne il Progetto regionale DGR n. 316/06 "Prevenzione degli incidenti domestici", il referente aziendale dr. Giancarmine La Greca in servizio presso il Pronto Soccorso del Presidio Ospedaliero di Crotone ha proceduto, con la collaborazione di due unità infermieristiche del Triage del P. S., alla raccolta dei dati statistici per tutti i casi che transitavano dal Pronto Soccorso che dichiaravano la causa traumatica per infortunio domestico.

Tali casi venivano censiti con un'apposita raccolta dati, concordata con il referente regionale dr. Andrea Stilo, riferita alle cause del trauma, alle modalità dell'evento e successivamente dopo la diagnosi medica, la scheda veniva completata con la parte medica propriamente detta.

Tutti i dati statistici sono stati trasmessi al dr. Andrea Stilo che visionato il resoconto dell'attività svolta, si è complimentato in quanto la ASP di Crotone era stata l'unica a trasmettere dati statistici in maniera dettagliata, esaustiva e significativa.

Per quanto al Progetto regionale DGR n. 317/06 per la "Prevenzione degli incidenti stradali : non ci casco più", così come disposto nello stesso, è stato avviato uno studio di prevalenza sull'uso dei dispositivi di protezione individuali.

Contemporaneamente allo studio sull'incidentalità stradale gli operatori del SUEM-118 di Epidemiologia dell'ASP di Crotone hanno condotto un'indagine sull'uso dei dispositivi di sicurezza attraverso la verifica visiva diretta in prossimità delle scuole e degli incroci.

I controlli, eseguiti uno ogni due settimane circa, sono stati effettuati prevalentemente nella fascia oraria corrispondente all'apertura delle scuole e dei negozi, periodo nel quale più intenso risulta essere il traffico veicolare, scegliendo tra i tanti quei siti che per visibilità e velocità di percorrenza risultassero facilitare il compito agli osservatori.

Le osservazioni sono state annotate su di una apposita scheda.

Le rilevazioni ritenute complete per valutare l'uso delle cinture di sicurezza e del telefono cellulare alla guida sono state complessivamente n. 2.802; quelle utili a stimare l'impiego del casco n. 476; quelle adeguate ad indagare l'uso del seggiolino n. 269.

Uso della cintura di sicurezza.

I risultati hanno evidenziato che complessivamente solo il 30,5% dei conducenti aveva la cintura di sicurezza allacciata con una netta prevalenza delle donne che la indossavano nel 38% dei casi contro il 27,9% degli uomini.

Anche nel caso del passeggero anteriore le donne sono risultate più corrette degli uomini (38,8% contro il 23,3%). L'obbligo è soddisfatto contemporaneamente dal conducente e dal passeggero anteriore nel 33,4% dei casi.

Impiego del telefonino.

Il 4,3% dei conducenti è risultato fare uso del telefonino mentre è alla guida.

I due comportamenti a rischio : mancato uso delle cinture di sicurezza e utilizzo del telefonino sono risultati associati nel 5,3% dei casi, tale associazione appare indipendente dal sesso del conducente.

Nell'attività di sorveglianza di rilevazione dei dati relativi agli interventi del 118 in seguito ad incidenti stradali è stata predisposta una scheda che raccoglie informazioni sulle caratteristiche dei pazienti che sono stati soccorsi dal 118 e registra il luogo dove si verificano gli incidenti per identificare eventuali zone particolarmente pericolose.

Nell'ambito della *Campagna Mare Sicuro* organizzata dalla Capitaneria di Porto di Crotone è stato realizzato un progetto dal titolo "*L'alcool ti fa perdere la rotta*", la referente progettuale aziendale dr.ssa Erminia Costabile in collaborazione con il Direttore dell'Unità Operativa di Epidemiologia dell'ASP di Crotone dr. Alessandro Bisbano nella stagione estiva anno 2009, a bordo delle motovedette della Capitaneria di Porto, hanno distribuito etilometri monouso ai conducenti dei natanti e sono stati effettuati anche alcool-test per la sensibilizzazione dei conducenti dei natanti sui rischi in mare connessi all'abuso di sostanze alcoliche.

Progetto regionale DGR n. 314/06 "Prevenzione del Sovrappeso e dell'Obesità Infantile".

Anche per l'anno 2009 il Servizio di Medicina Scolastica dell'ASP di Crotone, attraverso la referente aziendale del progetto DGR n. 314/06 dr.ssa Elena Sposato, ha partecipato al Progetto Nazionale "*Sistema di indagini sui rischi comportamentali in età 6-17 anni*" coordinato dall'Istituto Superiore di Sanità e promosso dal Ministero della Salute in collaborazione con il Ministero dell'Istruzione.

L'obiettivo generale era quello di mettere a punto un sistema di indagini sui giovani in età evolutiva (6-17 anni) per acquisire in modo sistematico dati sui diversi stili di vita dei ragazzi, sui loro comportamenti in relazione ai principali fattori di rischio, principalmente per le malattie croniche-degenerative (nutrizione, attività fisica, fumo ed alcool).

Obiettivi specifici:

1. Definire e mettere a punto un sistema di raccolta dati sullo stato nutrizionale dei bambini di età compresa tra 6-10 anni. Progetto "*Okkio alla salute*".
2. Definire e mettere a punto un sistema di raccolta dati sui principali comportamenti e stili di vita collegati alla prevenzione delle malattie croniche (alimentazione, fumo, attività fisica ed alcool) in ragazzi di età 11-17 anni. "*Studio HBSC e Indagine GYTS*".

Come da crono programma, che identifica le azioni da perseguire ed i rispettivi tempi di realizzazione, le attività per l'anno 2009 sono state:

Progetto Okkio alla Salute

La prima raccolta dati di Okkio alla Salute condotta nell'anno 2008 ha permesso di ottenere informazioni preziose, a costi limitati ed in poco tempo. La sinergia tra operatori sanitari e scolastici e la partecipazione delle famiglie hanno determinato il successo dell'iniziativa.

La periodicità della raccolta dati ha permesso di monitorare il fenomeno e di valutare l'efficacia degli interventi nel tempo.

1. *Sviluppo di un percorso di comunicazione finalizzata ad interventi specifici.*
 - Partecipazione corsi di formazione/standardizzazione coordinati dall'ISS.
 - Preparazione report Okkio alla Salute stampa dello stesso e pubblicazione sul sito di Epicentro.
 - Preparazione del report di presentazione dati per la scuola ad uso di insegnanti e Dirigenti Scolastici.
 - Preparazione materiale divulgativo per genitori
 - Preparazione materiale divulgativo per i pediatri di libera scelta.

- Preparazione comunicato per la stampa locale.
2. *KAB – Sviluppo di uno studio di Valutazione della comunicazione del progetto Okkio alla Salute.*
- Partecipazione corsi di formazione/standardizzazione coordinati dall'ISS.

Valore

• N° classi partecipanti/N° classi target	1/1
• N° incontri effettuati/N° incontri da effettuare	4/4
• N° famiglie incontrate/N° famiglie target	21/21
• N° depliant stampati/N° depliant da stampare	21/21
• N° questionari stampati/N° questionari da stampare	42/42
• N° questionari somministrati/N° questionari da somministrare	42/42

3. *Diffusione degli strumenti di comunicazione per le famiglie i pediatri ed il mondo della scuola.*

- Partecipazione corsi di formazione/standardizzazione coordinati dall'ISS.

Non è stata realizzata la fase operativa per ritardo nella stampa, da parte della Regione Calabria, del materiale necessario. E' prevista la comunicazione dei dati per l'anno 2010.

4. *Zoom 8 – Studio di approfondimento sulle abitudini alimentari e lo stile di vita dei bambini delle scuole primarie* coordinato dall'INRAN.

- Partecipazione corsi di formazione/standardizzazione coordinati dall'ISS.

Valore

• N° classi partecipanti/N° classi target	3/3
• N° incontri effettuati/N° incontri da effettuare	6/6
• N° questionari stampati/N° questionari da stampare	136/136
• N° schede rilevazione dati stampate/N° schede da stampare	76/76
• N° attestati partecipaz. Studio stampati/N° attestati da stampare	68/68
• N° manuali insegnanti stampati/N° manuali da stampare	6/6
• N° lettere informative stampate/N° lettere da stampare	215/215
• N° schede gioco stampate/N° schede gioco da stampare	68/68
• N° alunni visitati/N° alunni target	57/68
• N° questionari somministrati/N° questionari da somministrare *	122/136
• N° telefonate effettuate/N° telefonate da effettuare **	70/68

* I questionari da somministrare ai genitori sono stati due : uno sull'alimentazione e l'altro sull'ambiente e stile di vita.

** E' stata effettuata una verifica telefonica sulla coerenza e completezza dei questionari.

STUDIO HBSC

Lo studio HBSC è uno studio multicentrico internazionale, che ha lo scopo di incrementare le conoscenze circa la salute dei giovani italiani (11, 13 e 15 anni) con particolare attenzione alle abitudini alimentari e immagine corporea, all'attività fisica e tempo libero, ai comportamenti a rischio, alla salute e benessere, al contesto familiare e nel gruppo dei pari ed all'ambiente scolastico. La prima raccolta dei dati è stata effettuata nell'anno 2009, le altre avranno cadenza quadriennale.

- Partecipazione corsi di formazione/standardizzazione coordinati dall'ISS.
- Stampa materiale progetto n. 500 copie.

	Valore
• N° incontri Dirigenti effettuati/N° incontri programmati	2/2
• N° incontri alunni effettuati/N° incontri alunni programmati	20/20
• N° scuole secondarie I° grado partecipanti/N° scuole secondarie I° grado target	7/7
• N° questionari somministrati alunni/N° questionari da somministrare	263/263
• N° questionari somministrati Dirigenti/N° questionari da somministrare	7/7
• N° scuole secondarie II° grado partecipanti/N° scuole secondarie II° grado target	6/6
• N° questionari somministrati alunni/N° questionari da somministrare	126/126
• N° questionari somministrati Dirigenti/N° questionari da somministrare	6/6

Indagine GYTS

L'indagine GYTS è una sorveglianza sull'abitudine al fumo e consumo di tabacco e coinvolge i ragazzi di 13, 14 e 15 anni. Mentre per l'HBSC sono state coinvolte tutte le ASP calabresi, per il GYTS solo le ASP di Lamezia Terme e di Crotone hanno rappresentato la Calabria a livello nazionale.

• Partecipazione corsi di formazione/standardizzazione coordinati dall'ISS.	Valore
• N° scuole second. I° grado partecipanti/N° scuole second. I° grado target	1/1
• N° questionari somministrati alunni/N° questionari da somministrare	15/15
• N° questionari somministrati Dirigenti/N° questionari da somministrare	1/1.

Nell'ambito della prevenzione collettiva e degli interventi rivolti agli ambienti di vita e di lavoro per la prevenzione degli infortuni e delle malattie professionali DGR n. 318/06 il Servizio PISAL dell'ASP di Crotone ha effettuato n. 133 sopralluoghi di cui n. 117 di propria iniziativa, n. 3 su delega della Procura della Repubblica e 13 sono state le indagini per infortuni sul lavoro. Così come previsto dal D. Lgs. n. 81/08 il medico competente, nominato dal datore di lavoro, ha l'obbligo di sottoporre i dipendenti alla sorveglianza sanitaria con obbligo altresì di redigere le cartelle sanitarie di rischio per ogni lavoratore. Al momento dei sopralluoghi sono stati richiesti i libretti sanitari e di rischio di ogni lavoratore e nell'anno 2009 sono stati esaminati n. 1312 libretti sanitari.

Per quanto attiene ai controlli nel settore alimentare il SIAN dell'ASP di Crotone ha implementato l'attività ispettiva e di vigilanza su tutta la filiera alimentare, rendendo più efficiente il controllo delle attività recettive ove vi erano punti di manipolazione, trasformazione e somministrazione di alimenti, ha aumentato i controlli nelle strutture stagionali, ha predisposto un piano per eventuali allerte ed ha reso più celere l'evasione delle richieste provenienti da altri Enti (NAS, Prefettura, Comune ecc.).

Nell'anno 2009 ha proceduto a n. 301 verifiche delle attività di imprese di produzione, confezionamento, deposito, trasporto, somministrazione e commercio di prodotti alimentari e bevande.

Ha effettuato n. 191 sopralluoghi, pareri igienico-sanitari, DIA. N° 48 sono stati i prelievi di campioni di prodotti alimentari ad esclusione delle carni rosse e bianche di competenza dello SVET. Attraverso l'U.O. di Igiene Pubblica ha effettuato circa n. 300 prelievi, con relative richieste di analisi di laboratorio per il controllo delle acque potabili in tutti i 27 Comuni di competenza. Ha effettuato consulenza e controllo micologico su n. 80 pratiche. N° 8 controlli e sorveglianza su deposito, commercio, vendita e utilizzo dei prodotti fitosanitari.

I provvedimenti amministrativi e contravvenzioni elevate per violazione delle Leggi Sanitarie sono state n. 60 e n. 4 sono stati i sequestri amministrativi di prodotti soggetti alle Leggi sanitarie.

Le pratiche richieste dai NAS e dalla Prefettura ed evase sono state n. 37. N. 8 sono state le allerte alimentari con 6 interventi di emergenza su casi presunti di tossinfezione alimentare.

I controlli e le indicazioni correttive inerenti il manuale di autocontrollo HACCP sono stati n. 167.

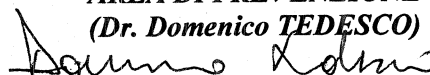
Seppure in carenza di personale, un plauso a tutti i dipendenti afferenti le Unità Operative di questo Dipartimento e le figure professionali esterne ad esso di tutta l'Azienda Sanitaria di Crotone che hanno partecipato alla realizzazione dei progetti in questione, al di là dei normali orari di servizio e spesso in ore notturne, con grande spirito di sacrificio e responsabilità hanno contribuito in modo fattivo al raggiungimento degli obiettivi posti.

Cordiali saluti.

IL DIRETTORE DEL DIPARTIMENTO

AREA DI PREVENZIONE

(Dr. Domenico TEDESCO)



FAVORIRE IL PARTO NATURALE E SENZA DOLORE

(linea progettuale 9.1-9.2-9.3)

L'anestesia per via perimidollare, non è ancora molto popolare nel nostro Paese, anche se attualmente è certamente uno dei metodi più efficaci per il controllo del dolore nel travaglio del parto. Ciò dipende da ragioni di tipo culturale, clinico ed organizzativo e la scarsa conoscenza della metodica è ancora piuttosto evidente tra professionisti dell'area ostetrico-ginecologica ed anestesiológica.

Sebbene il controllo del dolore del travaglio possa venire erroneamente considerato come qualcosa di non necessario, in realtà l'analgesia perimidollare si è dimostrata apportatrice di benefici sia alla madre che al nascituro.

Fra le motivazioni per cui l'ASP di Crotone considera seriamente un tale progetto c'è senz'altro la tutela della donna durante tutto il percorso nascita (dalla fase preconcezionale al puerperio) e del nascituro.

OBIETTIVI

- Favorire il parto naturale
- Umanizzare l'evento nascita
- Ridurre la mortalità neonatale e materna

In questo contesto sanitario nazionale e di riflesso regionale, organizzare un Servizio di parto indolore può migliorare la professionalità e la qualità dei servizi erogati dal Dipartimento Materno-Infantile di Crotone.

Tuttavia tra le criticità comuni per la realizzazione di un servizio di partoanalgesia, offerto dal SSN H24, a tutte le donne che lo richiedano, c'è la formazione non omogenea e la carenza di personale.

Per quanto riguarda il primo aspetto si sta definendo un **programma di formazione** in analgesia e anestesia ostetrica in collaborazione con Centri di riferimento nazionali quali il Dipartimento Materno-infantile dell'Ospedale Fatebenefratelli di Roma per la certificazione di qualità dei punti nascita. Questa formazione sarà rivolta a tutti gli Arestesisti non solo a quelli interessati al parto indolore. L'inserimento di un Anestesista-Rianimatore nel percorso nascita rappresenta uno strumento importante per un'Ostetricia più sicura e qualitativamente migliore.

Per quanto riguarda la carenza di personale, soprattutto di anestesisti ed ostetriche, si propone l'incentivazione alla pratica del parto indolore in regime ordinario o straordinario secondo i fondi disponibili, con modalità operative da studiare in base alle esigenze di ogni singolo reparto. Tutto ciò servirà ad accrescere la professionalità dell'U.O.C. Di Anestesia e Rianimazione e del Dipartimento Materno-infantile, nonché un modo efficace per contrastare il clima di medicina difensiva e gli eventi di "malasanità".

Per l'umanizzazione per percorso nascita, ricorrere alla sedazione del dolore del parto non si porrebbe come alternativa al parto naturale, ma come mezzo che la medicina offre per compiere una libera scelta e per realizzare con la sedazione del dolore, un

maggiore grado di consapevolezza e di partecipazione all'evento.

METODOLOGIA

La gestione del dolore del parto deve essere affrontato,assicurando innanzitutto la piena e corretta informazione alla donna:Ne deriva l'importanza di incontri della gestante con l'anestesista nei Corsi di preparazione alla nascita e la necessità di una visita anestesiológica pre-parto, della singola gestante a circa 36 settimane di gestazione,sia per un consenso informato più consapevole e libero dai condizionamenti del travaglio,sia per rilevare eventuali problemi della donna per i quali può essere utile la consulenza dell'Anestesista(es.terapia con anticoagulanti in atto).

Attraverso la compilazione di un questionario di valutazione medica pre-parto compilato dalla paziente,si possono rilevare eventuali fattori di rischio ed eventualmente considerare ,attraverso la collaborazione Ostetrico-Anestesista,terapie mirate.

La richiesta di visita anestesiológica va prenotata telefonicamente ad un numero dedicato per accedere alla visita ambulatoriale.

In caso di richiesta di partoanalgesia,se manca la visita ambulatoriale al momento del travaglio,serve la richiesta motivata di parto indolore,sul foglio di consulenza interna,firmata del medico ginecologo di guardia.

E' possibile,infine , considerare l'ipotesi di attivare un ambulatorio di "gravidanza a termine" con un'equipe integrata da Medici ginecologi ed anestesisti-rianimatori.

RISULTATI

- Si è iniziato lavorare per la costituzione di un gruppo interdisciplinare costituito da Anestesisti,Ginecologi, Neonatologi ed Ostetriche per poter dare risposte h24 tutti i giorni della settimana;
- Sono state preparate 23 gestanti,ma solo 6 parti indolore a causa dell'esiguo numero dei medici Anestesisti che si dedicano a tale metodica o perchè i medici disponibili sono stati chiamati in fase espulsiva o infine,perchè il travaglio si è evoluto in T.C. Per motivi ostetrici.

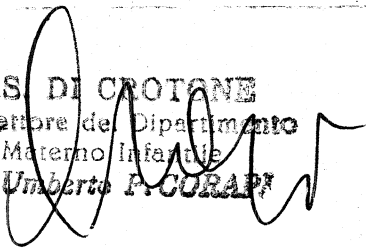
AZIONI 2010 :

a)Aumentare il numero di parti per via naturale in analgesia attraverso una capillare informazione territoriale della metodica ,con relativa sensibile diminuzione in percentuale del numero di parti operativi. Per il raggiungimento dell'obiettivo è necessaria l'offerta h24 di un'equipe multidisciplinare con la presenza di un Anestesista Rianimatore esperto in partoanalgesia;

b)Predisporre questionari all'utenza per valutare il gradimento delle azioni intraprese

ed individuare le criticità da risolvere.

A.S. DI CROTONE
Il Direttore del Dipartimento
Materno Infantile
Dr. Umberto P. CORAPI



OBIETTIVO DI PIANO SANITARIO NAZIONALE 2009

LINEA PROGETTUALE 9.4 : SISTEMA DI TRASPORTO IN EMERGENZA NEONATALE IN CALABRIA (STEN-CALABRIA)

In Italia esistono due tipologie di Trasporto Neonatale d'Emergenza : servizi dedicati e servizi attivabili su richiesta.

I primi sono attivi H24 e si avvalgono di personale medico ed infermieristico di un centro TIN che effettua turni esclusivamente dedicati all'attività di trasporto neonatale.

I secondi utilizzano personale della TIN temporaneamente distaccato per l'attività di trasporto.

I servizi dedicati permettono tempi di attivazione molto rapidi, ed hanno senso su territori ampi e per volumi di attività di almeno 300-500 trasporti/anno.

I servizi attivabili su richiesta permettono a volte un miglior rapporto cost/benefici ma comportano molto spesso tempi di attivazione più lunghi (personale reperibile e non in sede) e sono utilizzati su aree geografiche limitate, dove si prevedono non più di 150-200 trasporti/anno.

L'attivazione, qualunque sia il modello utilizzato, deve prevedere in ogni caso un tempo di attivazione inferiore a 30 minuti, obiettivo che può essere centrato con difficoltà da un servizio attivabile su richiesta.

La mortalità neonatale in Calabria è ancora superiore alla media nazionale ed è collegata soprattutto al gran numero di Punti Nascita, alla carenza di risorse ed alla carenza di personale nelle TIN.

Appare chiaro come l'assistenza al neonato debba essere considerata come un sistema organizzativo globale, integrato su base regionale, in modo da offrire ad ogni neonato la migliore assistenza possibile con un utilizzo intelligente e razionale delle risorse.

AZIONI

Il modello che si intende realizzare è quello "attivabile su richiesta", che preveda un neonatologo esperto in rianimazione neonatale ed un'infermiera del centro TIN reperibili H24.

I punti nascita dei P.O. richiedenti il trasporto contatteranno il 118 del P.O. di Crotone che allerverà la TIN per l'attivazione del Neonatologo e dell'Infermiera reperibili. Il trasporto avverrà con un'ambulanza del 118 dedicata le cui caratteristiche richieste sono :

- ammortizzatori efficienti
- altezza dell'abitacolo tale da permettere la stazione eretta di chi deve assistere il neonato;
- presenza di montacarichi per carico e scarico dell'incubatrice;
- pareti climaticamente isolanti ed impianto di climatizzazione;
- lampada a raggi infrarossi per riscaldamento supplementare per neonati ipotermici;
- sorgente autonoma di ossigeno ed aria medica sufficiente ad erogare gas per un tempo pari al doppio di quello stimato per il trasferimento;
- sistema di aspirazione e vuoto a parete;
- impianto e prese per l'energia elettrica sufficienti a far funzionare contemporaneamente tutte le apparecchiature;
- lavandino.
- Monitor multiparametrico (FC, SatpO₂, FR, PA)
- Emogasanalizzatore portatile.
- Incubatrice portatile attrezzata con ventilatore per CPAP/IPPV con possibilità di regolazione del TI (0,2 sec), TE (0,3—10 sec), assieme a tutte le caratteristiche previste dalle attuali norme

CEE.

- Ossimetro ;
- pompa da infusione a siringa.

Attualmente la tendenza è quella di limitare l'uso dell'incubatrice esclusivamente ai neonati effettivamente bisognosi di assistenza intensiva durante il trasporto.

Per gli altri comincia a farsi strada il concetto di "Kangaroo Transport", che prevede la possibilità di trasportare il neonato adagiato sul petto della mamma o se ciò non è possibile al torace del padre o di un componente del team del trasporto.

OBIETTIVI RAGGIUNTI

Redazione condivisa di linee guida comprendenti i percorsi organizzativi e diagnostico terapeutici per la stabilizzazione e la cura del neonato patologico.

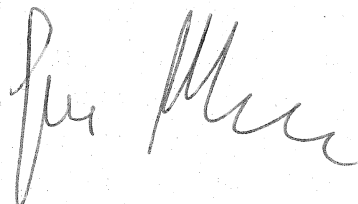
Nonostante le gravi criticità presenti nel nostro P.O. (assenza di un'ambulanza dedicata o comunque avente le caratteristiche richieste e l'esiguità dell'organico in forza alla TIN sia medico che infermieristico, nonché del personale del 118) si sono state effettuate all'interno dell' U.O. dei corsi di aggiornamento attraverso incontri monotematici con ausilio di audiovisivi .

Queste attività sono servite alla formazione degli operatori più giovani, ma anche da stimolo a quelli da più anni in servizio nell'ottica di ridurre i rischi del trasporto verso la TIN dei neonati provenienti da P.O. limitrofi, facilitarne i tempi di stabilizzazione con diminuzione della patologia neonatale, degli esiti a distanza e della mortalità

AZIONI 2010

Organizzazione di corsi di aggiornamento sull'emergenza neonatale , a tutto il personale della TIN, con l'ausilio di un manichino dotato di sensori ed allarmi che permetta l'addestramento alle metodiche d'urgenza, quali l'intubazione in condizioni difficili, il massaggio cardiaco e la stabilizzazione in diverse condizioni morbose.

Concorrere alla creazione di una rete regionale di STEN.



Obiettivo di Piano Sanitario Nazionale 2009

Linea Progettuale 9. Tutela della maternità e promozione del percorso nascita

La nascita costituisce l'intervento assistenziale più frequente delle strutture sanitarie in Italia. Nel 2008, il parto vaginale senza complicazioni e il taglio cesareo senza complicazioni hanno costituito rispettivamente il primo (330.665) e il terzo (199.678) dei primi 10 DRG degli acuti in regime ordinario.

La gravidanza e parto sono processi fisiologici e, conseguentemente, ogni intervento assistenziale proposto deve avere benefici dimostrati ed essere accettabile per le donne in gravidanza.

L'eccessivo ricorso al taglio cesareo ha portato l'Italia ad occupare il primo posto tra i paesi Europei. In Italia si è passati dall'11,2% del 1980 al 29,8% del 1996 ed al 38,4% del 2008 con notevoli variazioni per area geografica (23,1% in Friuli Venezia Giulia e 61,9% in Campania) e presenza di valori più bassi nell'Italia settentrionale e più alti nell'Italia centrale, meridionale; nel 2008, sono stati effettuati circa 220.000 interventi di taglio cesareo, con un costo umano ed economico non trascurabile: il rischio di morte materna è infatti di 3-5 volte superiore rispetto al parto vaginale e la morbosità puerperale è 10-15 volte superiore.

Accanto alle classiche indicazioni cliniche, al taglio cesareo, assolute e/o relative, materne e/o fetali, coesistono, con sempre maggior frequenza e con un ruolo importante, indicazioni non mediche, alcune delle quali riconducibili a carenze strutturali, tecnologiche ed organizzativo-funzionali, unitamente a medicina difensiva.

Il documento preliminare informativo sui contenuti del nuovo Piano Sanitario nazionale 2010-2012 prevede al punto 9.1 che saranno analizzati gli aspetti relativi alla sicurezza e alla umanizzazione del parto, al ricorso alla partoanalgesia e alla diminuzione dei tagli cesarei, alla promozione e sostegno dell'allattamento al seno, alla razionalizzazione della rete dei punti nascita e delle Unità Operative pediatriche-neonatologiche e delle Terapie Intensive Neonatali, al trasporto materno e neonatale.

L'assistenza in gravidanza dovrebbe mettere la coppia in grado di operare scelte informate basate sui propri bisogni e i propri valori.

E' esperienza comune a tutti gli operatori sanitari che la gravidanza ed il parto, nella nostra area territoriale, sono gravati da una notevole componente di sfiducia, legata al fatto che la gestante, non sempre si sente sostenuta nei suoi bisogni di salute e aiutata in un processo di consapevolezza ed adeguatezza che la gravidanza richiede.

Atteggiamenti poco collaborativi, nella fase del travaglio e del parto, legati alla paura, alla disinformazione, sono spesso causa iatrogena di parti operativi e di vissuti personali traumatici che possono complicare il rapporto madre-bambino e compromettere le competenze genitoriali.

In una indagine nazionale realizzata nel 2002, meno di metà delle donne coinvolte, ha dichiarato di avere ricevuto durante l'assistenza in gravidanza informazioni adeguate sull'allattamento al seno e sulla contraccezione, meno di un terzo sulle cure

neonatali e sulle normative che tutelano la gravidanza, meno della metà sulla contraccezione da utilizzare dopo il parto e sulle vaccinazioni.

Le donne in gravidanza hanno ricevuto maggiori informazioni se assistite dall'ostetrica o dal consultorio familiare rispetto ai medici ostetrici (privati o pubblici).

In questa indagine e in una successiva, condotta nel 2008, la partecipazione a corsi di accompagnamento alla nascita in un consultorio familiare é risultata associata a un minor rischio di taglio cesareo

Confortati da questi ultimi dati, e in conformità con le normative in materia, i Consultori Familiari dell'A.S.P. di Crotone sono anni impegnati nella realizzazione di un progetto e fra le azioni previste a sostegno della genitorialità sono state identifica due linee d'intervento:

1. A favore dalla gravidanza con l'organizzazione di corsi di accompagnamento alla nascita ed alla genitorialità.
2. A favore di genitori a rischio sociale (genitori soggetti a dipendenza, gravidanze in giovanissime, straniere gravide o con figli minori), organizzando degli incontri, presso le strutture consultoriali, per consentire ascolto e confronto esperienziale e dove necessario anche interventi personalizzati.

ATTIVITA' SVOLTE

- Pubblicizzazione dei Corsi di Preparazione alla nascita ed alla genitorialità presso i Medici di medicina generale ,pediatri di libera scelta, ginecologi privati, laboratori analisi convenzionati, farmacie, Presidio Ospedaliero e distretto sanitario di base.
- Si è incrementato il numero dei Corsi di preparazione alla nascita , svolgendoli in una fascia oraria che ha consentito la partecipazione dei partners.
- Sono stati effettuati due incontri dopo la nascita , con i genitori ed i bambini, per confronto e verifica dell'esperienza genitoriale .
- Si è iniziata, pur con obiettive difficoltà, la creazione di una rete di collegamento fra le strutture territoriali ed ospedaliere del Dipartimento Materno-Infantile , che ha permesso la realizzazione di :
 - a) Un programma dei corsi di preparazione alla nascita unificato e condiviso fra operatori consultoriali e operatori ospedalieri (neonatologo, anestesista, ostetrica ospedaliera), con percorsi facilitati per il ricorso alla partoanalgesia.
 - b) Procedure concordate e condivise per la presa in carico della gravidanza

fisiologica ed a rischio. Preparazione di materiale informativo aziendale destinato alle gestanti e una scheda della gravidanza unica che comprenda controlli clinici, eventuali ricoveri ospedalieri, esami emato-chimici previsti dal D:M.10/9/98 ed ecografie, scheda di accoglienza all'atto del ricovero.

c) Per il sostegno all'allattamento al seno ed il rooming-in, omogeneità di approccio e univocità delle informazioni da fornire alla gestante o puerpera

I CORSI DI PREPARAZIONE ALLA NASCITA (LINEA 9.1-9.2-9.3 D'INTERVENTO) HANNO :

a) Fornito informazioni corrette e comprensibili sulla fisiologia della gravidanza e del travaglio, sulle modalità del parto e del controllo del dolore anche con ricorso alla partoanalgesia.

b) Offerto strumenti che permettano alla coppia di conoscersi meglio dal punto di vista psicologico, di saper ascoltare le diverse emozioni all'interno della coppia, saperle riconoscere ed imparare a trasmetterle.

c) Potenziato le capacità personali nell'affrontare i cambiamenti che la gravidanza e la nascita portano;

d) Permessso di acquisire una tecnica di rilassamento psicofisico per gestire l'ansia e il dolore da parto, amplificato dall'ansia. Aiutando la donna ad essere più consapevole del vissuto del travaglio e del parto.

e) Favorito ed aiutato il coinvolgimento dei futuri padri alla partecipazione ai corsi, importante non solo per essere di sostegno alla propria compagna ma anche per stimolare in loro riflessioni sulla paternità, intesa non come ruolo, ma come aspetto intimo e relazionale con il proprio bambino.

f) Favorito la comunicazione e l'interazione fra i partner. Preparare alla nascita significa potenziare nei futuri genitori la consapevolezza del proprio ruolo di padre e madre ed una buona comunicazione con il bambino, permettendo un adattamento precoce ai ruoli genitoriali.

g) Offerto uno spazio protetto di ascolto e condivisione; un'opportunità di pensare a sé stessi ed al proprio bambino, ascoltarsi ed esternare sentimenti ed emozioni positive e negative.

h) Permessso, la socializzazione ed il confronto con altre donne o coppie che vivono la stessa esperienza, favorisce la condivisione emotiva, incoraggia la collaborazione e lo scambio e la nascita di nuove amicizie in grado di fornire sostegno e solidarietà riducendo gli elementi di isolamento e i fattori di rischio per depressione post-partum.

i) Incrementato la percentuale di donne che allattano al seno secondo le raccomandazioni dell'OMS e dell'UNICEF.

l) Permesso nel post-partum incontri con genitori e bambini per consentire un confronto fra esperienze.

METODOLOGIA

Sono stati effettuati otto incontri per corso, di circa 2 ore ciascuno .

Nel corso degli incontri si è previsto:

- 1) L'utilizzo di attivazioni finalizzate a favorire un clima di partecipazione ;
- 2) L'ausilio di audiovisivi per la parte pertinente alla fisiologia della gravidanza, del travaglio e del parto , con la partecipazione di un medico anestesista e un neonatologo;
- 3) Il "Simulate e role – play" per focalizzare gli atteggiamenti stereotipati e culturali legati al parto e consentire una riflessione personale e di gruppo su atteggiamenti e comportamenti;
- 4) Esercizi di stretching per predisporre al rilassamento;
- 5) Elementi di training razionale- emotivo per potenziare le competenze personali, e la capacità di adattamento ai cambiamenti .
- 6) Tecniche di rilassamento con modalità finalizzate alla nascita dolce, modulate a consentire un rapporto più emotivo ed intenso con il nascituro, a saper riconoscere le proprie emozioni e comunicarle;
- 7) Uno spazio di discussione e confronto sui temi degli incontri;
- 8) La visita alla sala travaglio e sala parto del Presidio Ospedaliero e alla conoscenza del personale di sala parto;
- 9) Utilizzo di accompagnamento musicale per facilitare l'isolamento dal mondo esterno e la concentrazione sulle proprie emozioni.
- 10) Somministrazione di un questionario, ad inizio corso per valutare le motivazioni di base, e, un questionario di fine corso per valutare la

congruità delle azioni intraprese dal personale socio-sanitario del Consultorio e il livello di gradimento del corso da parte dei partecipanti.

RISULTATI

- Incremento della partecipazione ai corsi di preparazione alla nascita del 20%.
- Riduzione delle condizioni di rischio ostetrico con riduzione del ricorso al parto operativo.
- Riduzione dell'incidenza delle condizioni di disagio familiare e personali quali la depressione post-partum.
- Delle partecipanti ai corsi nel 2009, l'83% sono state nullipare e la modalità del parto è stata per il 76% con parto spontaneo e 24% con taglio cesareo, verso una media complessiva del 43.4%
- Due parti sono stati espletati in analgesia
- Sono stati implementati sia la donazione di latte materno, grazie anche all'attività della Banca del Latte Umano Donato "Ecuba" (all'interno dell'U.O.C. di Neonatologia-T.I.N. del P.O.) che il numero dei neonati allattati esclusivamente al seno materno che sono circa il 65%.

AZIONI 2010

- a) Mantenere l'attuale percorso di Preparazione all'evento nascita potenziandolo soprattutto nei Consultori periferici di Petilia P. e Cirò Marina;
- b) Introdurre la figura della Mediatrice Culturale che faciliti la comunicazione tra gli operatori sanitari ed il gran numero di migranti che affluiscono al Centro di Accoglienza di S. Anna di Isola C. Rizzuto;
- c) Implementazione da parte delle strutture Consultoriali di azioni di comunicazione esterna per mezzo di eventi finalizzati, depliant illustrativi e posters informativi;

A.S. DI CROTONE
Il Direttore del Dipartimento
Materno Infantile
Dr. Umberto P. CORADI