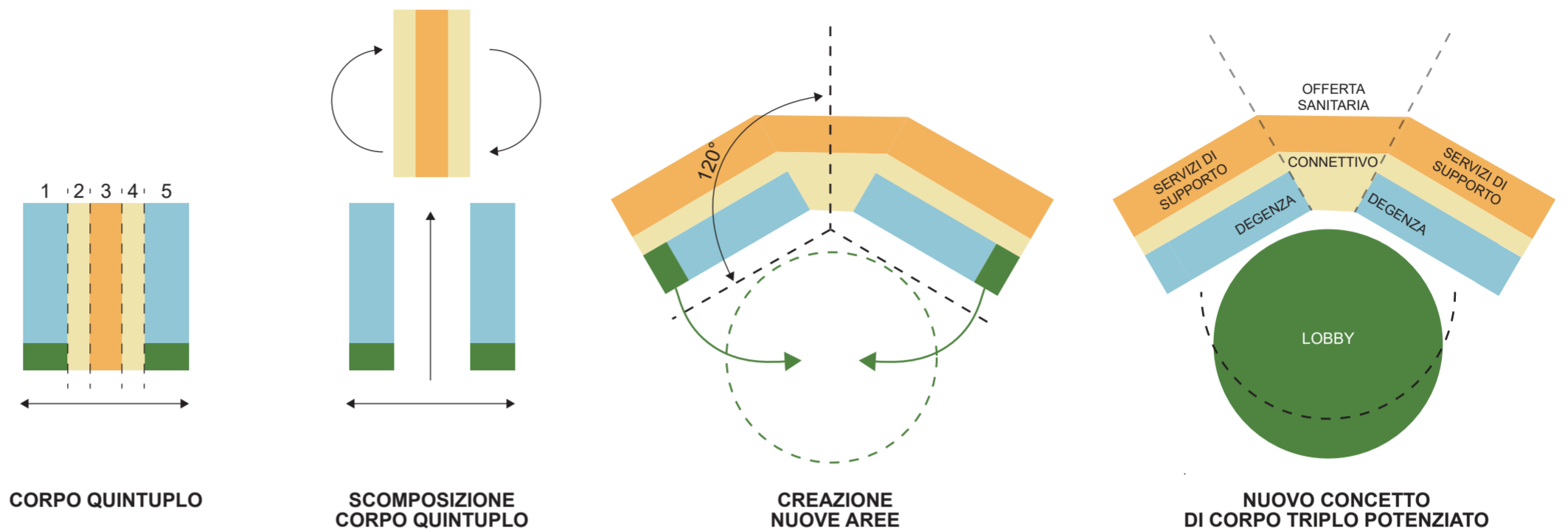


BRIEF

Il percorso progettuale che ha generato il nuovo modello per la degenza pediatrica unisce gli esiti delle più recenti ricerche neuroscientifiche applicate alla progettazione architettonica ai principi di umanizzazione ospedaliera e architettura biofilica ponendo gli utilizzatori dello specifico ambiente pediatrico (pazienti, operatori, visitatori, caregivers) al centro del processo. Ci si è concentrati sui giovani pazienti e sui loro famigliari al fine di realizzare spazi dedicati e caratterizzati in termini architettonico-ambientali per rispondere alle specifiche necessità di questa categoria. Si sono considerati gli specifici bisogni del mondo infantile, adolescenziale e delle età semi-adulta relativi, allo sviluppo della motricità, all'esplorazione, alla rassicurazione, all'ampia gamma di stimoli sensoriali per allestire ambienti diversificati a misura di bambino e della sua famiglia.

1. CONCEPT

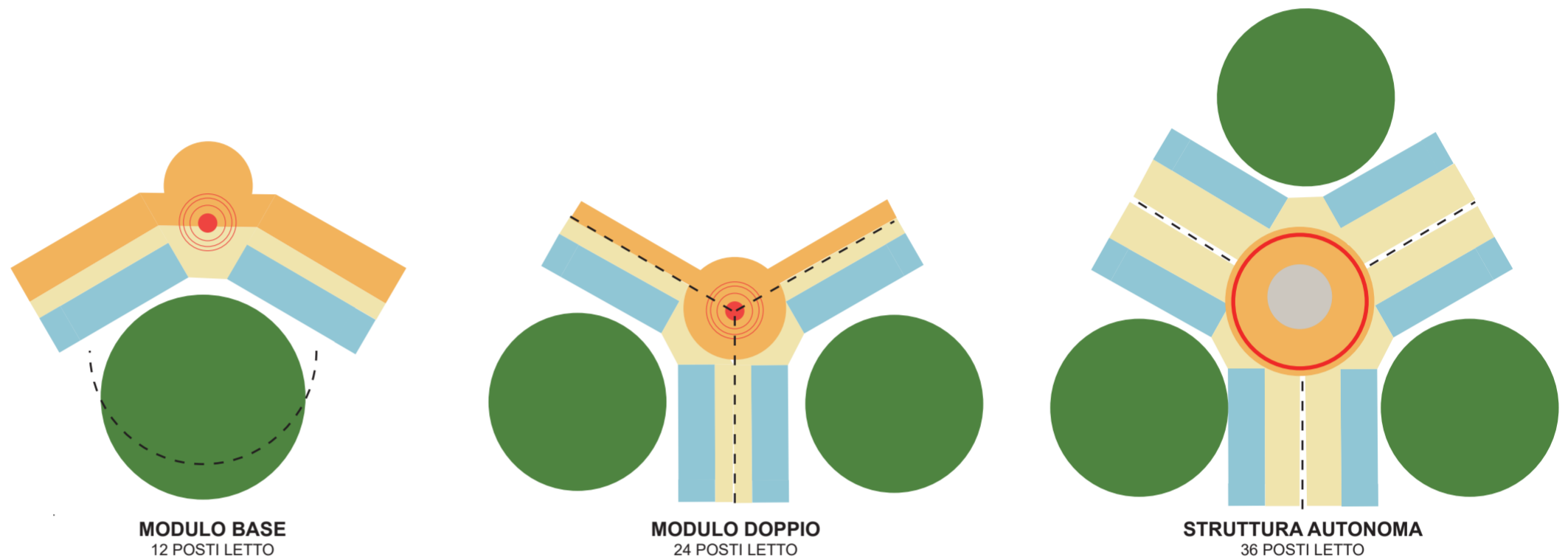
Attraverso operazioni di scomposizione e rotazione degli elementi costituenti la degenza a corpo quintuplo si è sviluppato il modulo base che definisce un corpo triplo potenziato.



2. MODULARITÀ

Il modulo base, dimensionato per un cluster di 12 posti letto, può essere composto secondo uno schema radiale organizzato attorno al fulcro centrale definito dall'area lavoro infermieri e dai servizi complementari retrostanti per realizzare degenze fino a 24 posti letto.

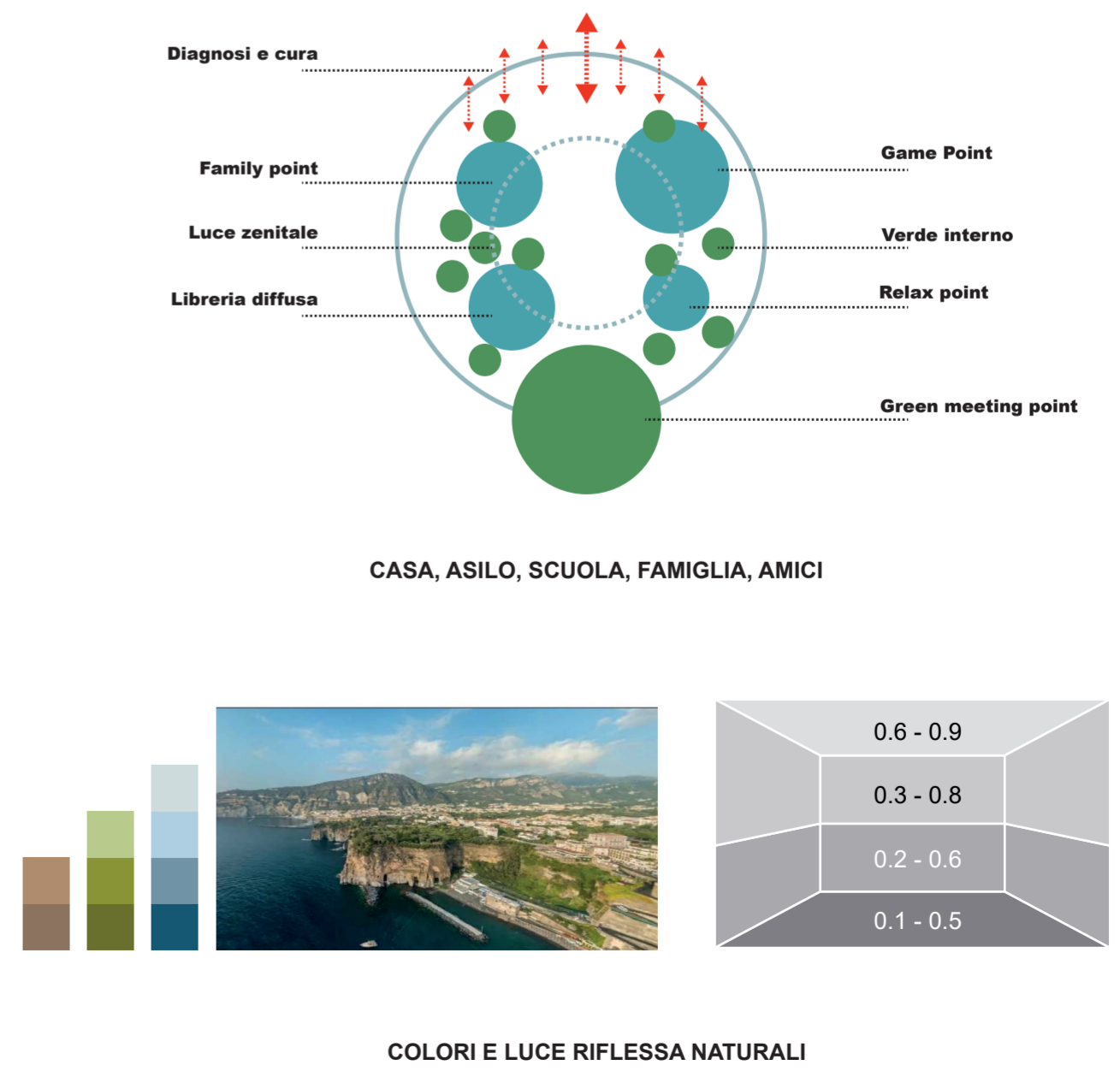
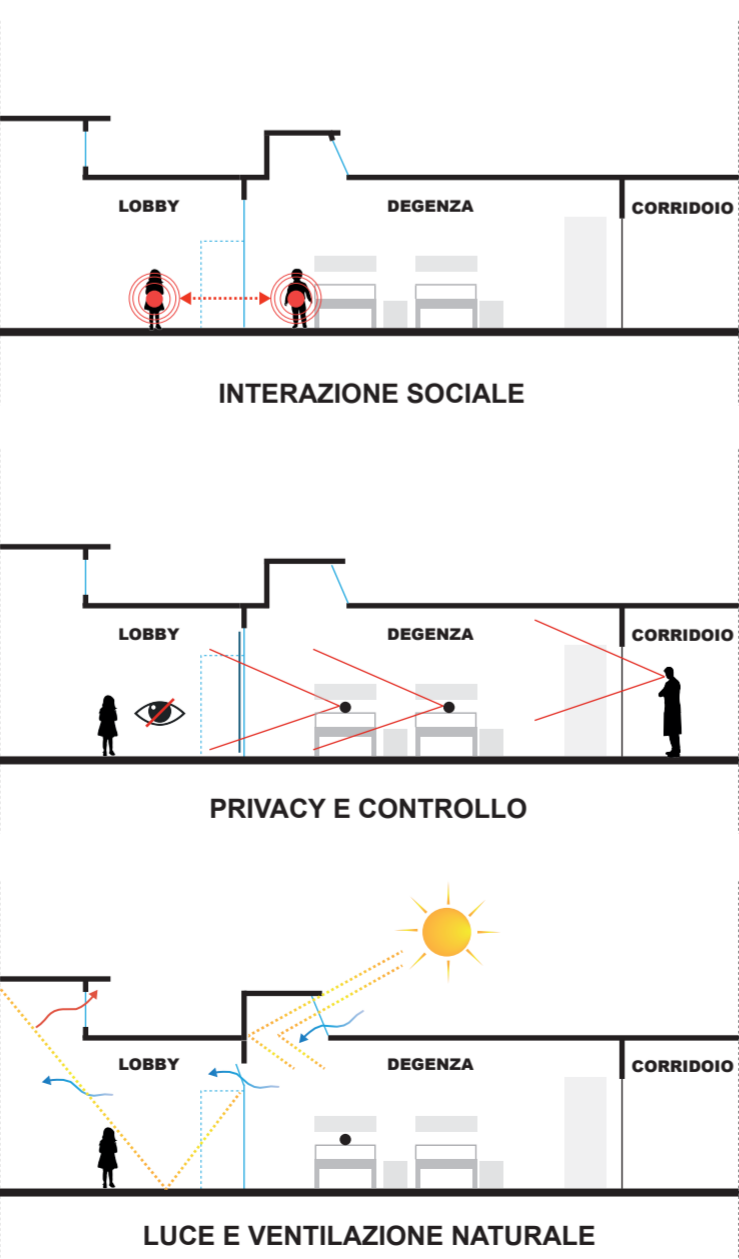
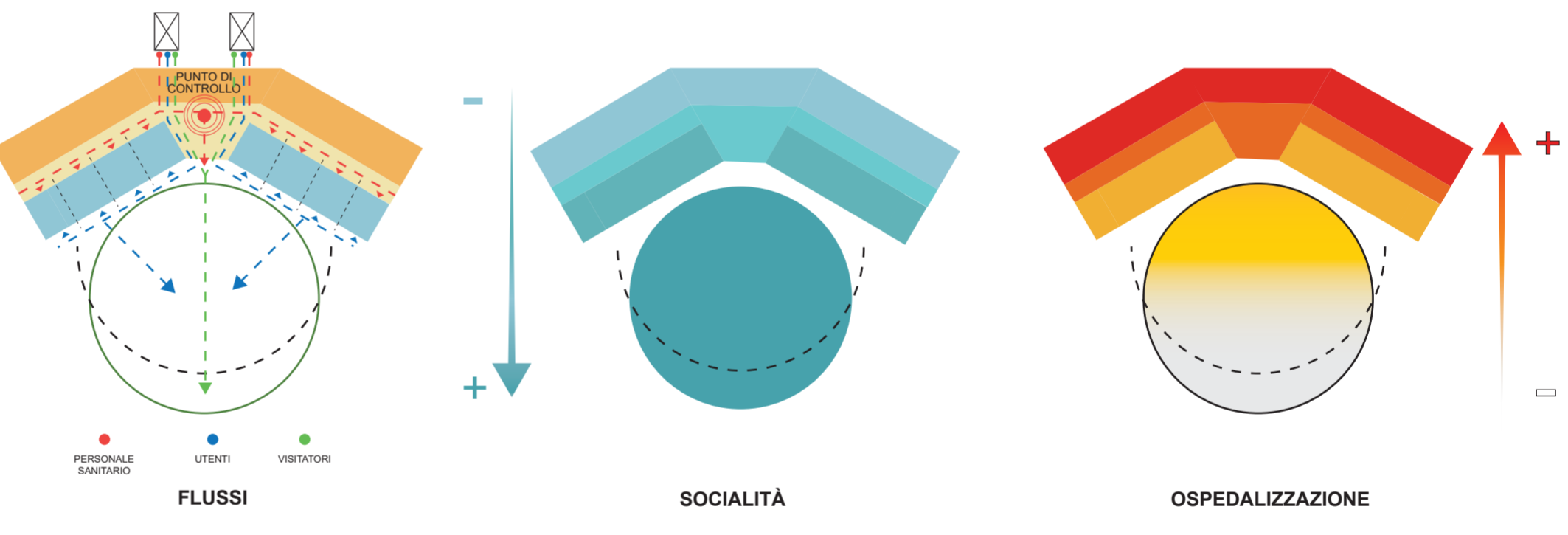
Il modello è espandibile anche fino a 36 posti letto ampliando il nucleo centrale.



3. HUMAN CENTRED DESIGN.

Data la specificità dell'utente si sono seguite le indicazioni della "Carta dei Diritti dei Bambini e degli Adolescenti in Ospedale". (ABIO/SIP) "Prendersi cura significa accogliere la persona ammalata – il bambino e l'adolescente nel nostro caso – ponendo di fianco alle necessità terapeutiche i suoi bisogni emotivi, affettivi, culturali. Parliamo quindi di rispetto nei confronti dei bambini e adolescenti e dei loro famigliari, perché l'esperienza del ricovero sia il meno traumatica possibile e fornisca anzi il massimo grado di accoglienza e supporto a persone che già attraversano il delicato passaggio della malattia". (V. Carnelli, 2015)

Si riporta di seguito la tabella di riferimento della Carta che, unitamente alle indicazioni delle norme di Autorizzazione all'esercizio e Accreditamento delle strutture sanitarie, hanno sostenuto la ricerca e prodotto la risposta progettuale.



AREA	PAROLE CHIAVE	DESCRIZIONE
ACCOGLIENZA E SUPPORTO	Diritto ad avere accanto un accompagnatore in ogni momento	I bambini e gli adolescenti hanno il diritto di avere accanto a loro in ogni momento (giorno, notte, esecuzione di esami, anestesia, risveglio, terapia intensiva) i genitori o un loro sostituto adeguato al compito e a loro grado (nonni, fratelli, persona amica, volontari...), senza alcuna limitazione di tempo o di orario.
	Facilitazioni	L'ospedale deve offrire facilitazioni (letto, bagno, spazio per effetti personali, pasti a prezzo convenzionato) ai genitori dei bambini e adolescenti ricoverati e deve aiutarli e incoraggiarli - se ciò è compatibile con le loro esigenze familiari - a restare in ospedale.
	Visitatori	Non deve essere posto un limite all'età dei visitatori, compatibilmente con il rispetto delle esigenze degli altri bambini e adolescenti ricoverati e alle necessità assistenziali del bambino o adolescente stesso.
	Gioco, ricreazione e studio	I bambini e gli adolescenti devono avere quotidianamente possibilità di gioco, ricreazione e studio - adatto alla loro età, sesso, cultura e condizioni di salute - in ambiente adeguatamente strutturato ed arredato e devono essere assistiti da personale specificatamente formato per accoglierli e prendersi cura di loro.
DIRITTI DEI BAMBINI, DEGLI ADOLESCENTI, DEI FAMILIARI E INFORMAZIONI	Privacy e protezione	I bambini e gli adolescenti devono essere trattati con tatto e comprensione e la loro intimità deve essere rispettata in ogni momento. A bambini e adolescenti devono essere garantiti il diritto alla privacy e la protezione dall'esposizione fisica e da situazioni umilianti, in relazione all'età, alla cultura e al credo religioso loro e della loro famiglia.
	Barriere linguistiche e culturali	I bambini e gli adolescenti - e i loro genitori - hanno diritto ad essere informati riguardo la diagnosi e adeguatamente coinvolti nelle decisioni relative alle terapie. Le informazioni ai bambini e agli adolescenti, specie quando riguardano indagini diagnostiche invasive, devono essere date quando possibile in presenza di un genitore e in modo adeguato alla loro età, capacità di comprensione e sensibilità manifestata.
CONTINUITÀ DELLE CURE E INTEGRAZIONE	Diritto all'informazione	Inoltre, perché possano adeguatamente prendersi cura del loro figlio, i genitori devono essere informati sulla diagnosi, sull'organizzazione del reparto e sui percorsi terapeutici in atto.
	Integrazione con il Territorio	I bambini e gli adolescenti hanno diritto ad avere sempre la migliore qualità delle cure. Possibilmente a domicilio o in ambulatorio e, qualora non esistessero alternative valide, in ospedale. A tale fine deve essere garantita loro una assistenza globale attraverso la costruzione di una rete organizzativa che integri ospedale e servizi territoriali, con il coinvolgimento dei pediatri di famiglia.
SPECIFICITÀ DELLE CURE	Diritto ad essere ricoverati in reparti pediatrici	I bambini e gli adolescenti hanno diritto ad essere ricoverati in reparti pediatrici - e mai in reparti per adulti - possibilmente aggregati per fasce d'età omogenee affinché si possano tenere in debita considerazione le differenti esigenze di un bambino o di un adolescente.
	Continuità assistenza pediatrica	Ai bambini e agli adolescenti deve essere assicurata la continuità dell'assistenza pediatrica da parte dell'equipe multidisciplinare ospedaliera 24 ore su 24 sia nei reparti di degenza sia in pronto soccorso.
	Figure specializzate	I bambini e gli adolescenti hanno diritto ad avere a loro disposizione figure specializzate (pediatri, infermieri pediatrici, psicologi, mediatori culturali, assistenti sociali, volontari) in grado di creare una rete assistenziale che risponda alle necessità fisiche, emotive e psichiche loro e della loro famiglia.
	Gestione del dolore	Nell'attività diagnostica e terapeutica che si rende necessaria, devono essere sempre adottate tutte le pratiche finalizzate a minimizzare il dolore e lo stress psicofisico dei bambini e degli adolescenti e la sofferenza della loro famiglia.

