



IPASVI
Cuneo

L'INFERMIERE PEDIATRICO
E LA NEONATOLOGIA OGGI:
PROBLEMI APERTI, RUOLI E
NURSING

Dott.ssa Teresa Rea

L'Infermiere Pediatrico uno sguardo d'insieme

Europa



Infermiere Pediatrico
(formazione di base distinta)

Infermieri Generali
Specializzati in area pediatrica

Competenza esclusiva sul paziente in età evolutiva

Profilo Professionale

Italia

Infermiere

D.M. n. 739/1994



Infermiere Pediatrico

D.M. n. 70/1997



Unità Infermieri Pediatrici sul territorio Nazionale*

Località	Femmine	Maschi	Totale complessivo
Centro	1.630	28	1.658
Lazio	1.270	24	1.294
Marche	42		42
Toscana	289	4	293
Umbria	29		29
Isole	688	26	714
Sardegna	323	4	327
Sicilia	365	22	387
Nord Est	901	8	909
Emilia Romagna	109		109
Friuli Venezia Giulia	270	1	271
Trentino Alto Adige	318	2	320
Veneto	204	5	209
Nord Ovest	3.584	39	3.623
Liguria	1.255	10	1.265
Lombardia	1.114	5	1.119
Piemonte	1.195	24	1.219
Valle d'Aosta	20		20
Sud	3.610	57	3.667
Abruzzo	186		186
Basilicata	17		17
Calabria	345	6	351
Campania	2.451	50	2.501
Molise	45		45
Puglia	566	1	567
Totale complessivo	10.413	158	10.571

*Aggiornato Marzo 2016



Lo status quo



Obiettivo

Alta qualità con il minimo della spesa

~~Maggiore tendenza ad impiegare infermieri generalisti in area pediatrica~~



Master Specialistico Area Pediatrica

Sondaggio indetto dalla FNCI

Oggetto

Attivazione percorso di riflessione indirizzi futuri per
l'infermieristica pediatrica e neonatologica



Target

Vigilatrici d'infanzia/Infermieri Pediatrici

Sondaggio indetto dalla

FNCI

Risultati

- ❖ Interconnessioni formative/operative Infermiere Pediatrico-Infermiere Specializzato in assistenza pediatrica e neonatologica
- ❖ Facilitazione acquisizione titolo di infermiere per gli Infermieri Pediatrici e viceversa
- ❖ Conservazione CLD in Infermieristica Pediatrica contestualmente ad i Master Specialistici in assistenza Infermieristica Pediatrica e Neonatologica

Tavolo di lavoro Ministero/FNCI

Nel gennaio 2015 la FNCI costituisce un gruppo di lavoro sulla tematica “competenze infermieristiche” a seguito dell’approvazione della legge 190/14, art. 1, comma 566



Legge 26 Febbraio 1999, n. 42

Disposizioni in materia di professioni sanitarie pubblicata
nella Gazzetta Ufficiale n. 50 del 2 marzo 1999

Art. 1.

Definizione delle professioni sanitarie

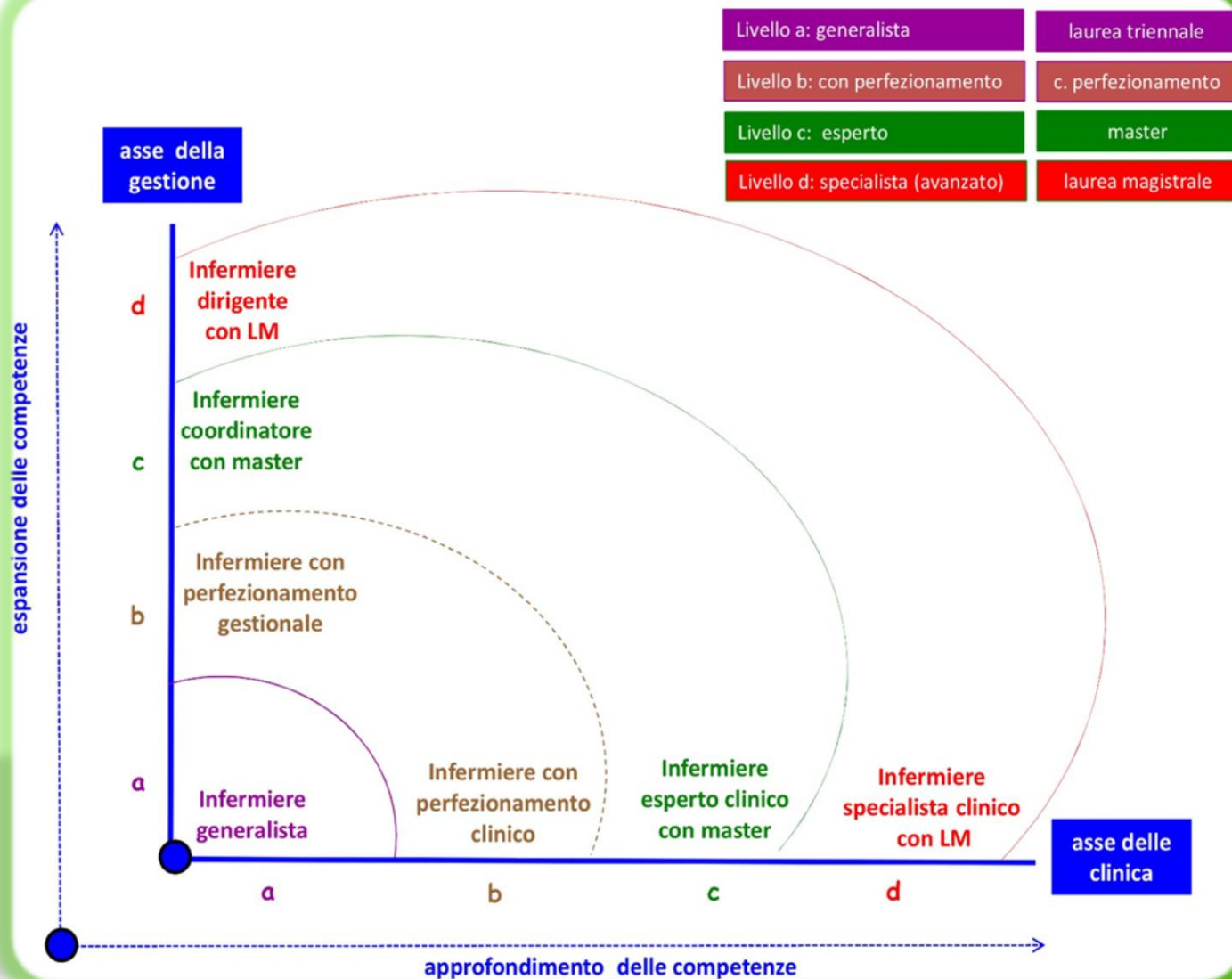
2. ... fatte salve le competenze previste per le professioni mediche e per le altre professioni del ruolo sanitario per l'accesso alle quali è richiesto il possesso del diploma di laurea, nel rispetto reciproco delle specifiche competenze professionali.

LEGGE 23 Dicembre 2014, n. 190

Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (legge di stabilita' 2015). (14G00203)
(GU n.300 del 29-12-2014 - Suppl. Ordinario n. 99)
Vigente al: 1-1-2015

566. [...] con accordo tra Governo e Regioni [...] sono definiti i **ruoli**, le **competenze**, le **relazioni professionali** e le **responsabilità** individuali e di equipe su compiti, funzioni e obiettivi delle professioni sanitarie infermieristiche, ostetrica, tecniche della riabilitazione e della prevenzione, anche attraverso **percorsi formativi complementari**

Tavolo di lavoro Ministero/FNCI Competenze/Formazione



Evoluzione delle competenze Proposta FNCI

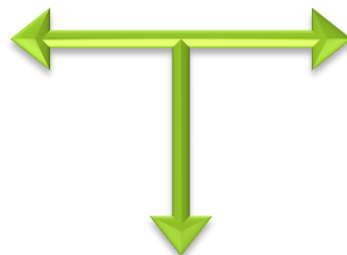


Obiettivo

Raggiungimento
di competenze

Perfezionate

Esperte



Specialistiche

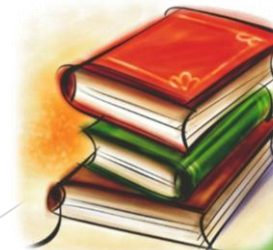
Obiettivo della formazione specialistica

- Approfondimento disciplinare del processo di assistenza
- Abilità professionali spendibili
- Nuovi paradigmi relazionali, professionali, organizzativi
- Contributo ragionato alle necessità degli assistiti ed alla sostenibilità del SSN



I principi e gli elementi fondanti

- Continuità assistenziale
- Presa in carico
- Multiprofessionalità
- Ampliamento/approfondimento competenze
- Rivisitazione formazione
- Il paradigma della disciplina infermieristica
- La coerenza con il contesto e con i bisogni di salute della popolazione
- Evoluzione scientifica, epidemiologica, socio-economico e fattuale



Motivazioni

- Le aree tengono conto :
- del processo assistenziale, della continuità, della presa in carico
- dello sviluppo delle conoscenze scientifiche e tecnologiche (*critica e chirurgica*)
- della modifica dei bisogni di salute (*medica, cure primarie e salute mentale*)
- delle peculiarità della nostra famiglia professionale (*es. neonatale e pediatrica*)



Vantaggi della formazione specialistica

Per i Cittadini

Risposte assistenziali appropriate ai “nuovi” bisogni



Per i Professionisti

Riconoscimento e valorizzazione delle competenze professionali

Are di Intervento Specializzazioni



Profilo di competenza dell'Infermiere Specialista in Assistenza Neonatologica e Pediatrica

1) Assistenza infermieristica

- **Elaborare** percorsi clinico-assistenziali e criteri di ammissione/dimissione tra e dai diversi livelli di intensità di cura
- **Identificare, elaborare, perfezionare e applicare** criteri per la valutazione della complessità e delle priorità assistenziali, delle risorse necessarie alla gestione delle dimissioni difficili
- **Pianificare** strategie di presa in carico, percorsi di continuità assistenziale e interventi per elevare la qualità e la sicurezza dell'assistenza
- **Prescrivere, utilizzare e valutare** presidi sanitari, ausili e tecnologie specifiche e **orientare, educare e formare** altri al loro uso appropriato
- **Orientare, supervisionare e agire** il processo di assistenza dei pazienti complessi



Profilo di competenza dell'Infermiere Specialista in Assistenza Neonatologica e Pediatrica

1) Assistenza infermieristica

- **Attuare e supervisionare** i processi di monitoraggio e di segnalazione dei rischi e degli eventi avversi
- **Misurare, valutare, documentare** i risultati dei percorsi assistenziali, l'appropriatezza di utilizzo dei presidi, l'aderenza a linee guida, protocolli e procedure, l'attuazione dei piani di miglioramento
- **Valutare**, confrontandosi con il dirigente infermieristico gestionale, il fabbisogno di risorse umane e materiali, in relazione a complessità assistenziale e competenze attese
- **Effettuare consulenze** su casi clinici, processi e percorsi a ad elevata complessità assistenziale



Profilo di competenza dell'Infermiere Specialista in Assistenza Neonatologica e Pediatrica

2) *Cultura, etica e valori*

- **Promuovere** rispetto diritti e diversità
- **Riconoscere** i limiti delle proprie competenze
- **Valutare** di dilemmi etici correlati all'assistenza e **contribuire** alla definizione dei comportamenti da adottare



3) *Promozione della salute e prevenzione*

Progettare e attuare piani di promozione di stili di vita sani, di prevenzione delle complicanze, di educazione al self-care

Profilo di competenza dell'Infermiere Specialista in Assistenza Neonatologica e Pediatrica

4) *Capacità decisionale*

- **Sostenere** il gruppo infermieristico nelle decisioni ed **adottare** pensiero critico e visione di sistema
- **Impostare e mettere** in atto strategie di problem solving



5) *Comunicazione e lavoro in team*

- **Orientare** il team all'adozione di strategie comunicative adattate alla persona assistita
- **Interagire** proattivamente con i membri dello *staff* multiprofessionale
- **Promozione** dello sviluppo di sistemi di documentazione sanitaria efficienti con l'ausilio di nuove tecnologie
- **Individuare** criteri per l'attribuzione di attività ad altre figure in base alle loro abilità, livello di preparazione e regolamentazione;



Profilo di competenza dell'Infermiere Specialista in Assistenza Neonatologica e Pediatrica

6) Ricerca, sviluppo e leadership

- **Partecipare** a studi in ambito assistenziale neonatologico/pediatrico e **diffondere** l' EBP
- **Promuovere** e **sostenere** lo sviluppo dell'assistenza infermieristica neonatologica/pediatrica
- **Adattare** il proprio stile di leadership ai contesti, agli interlocutori e alle situazioni
- **Promuovere** lo sviluppo dell'assistenza infermieristica in ambiti di interesse neonatologico e pediatrico e **sostenere** il gruppo l'équipe multiprofessionale nel realizzarlo



Conclusioni

«Il nostro paese è da tempo disabituato a scelte ragionate in campo materno-infantile. I piani sanitari nazionali più recenti, trascurano l'ambito dell'infanzia sebbene le maggiori organizzazioni internazionali sottolineino, da tempo, la necessità di investire risorse essenziali sui primi anni di vita»

Rapporto Centro Salute Bambino 2005

