

“ IL CONTRIBUTO INFERMIERISTICO NELLA RETE DEI SERVIZI PEDIATRICI TERRITORIALI ”



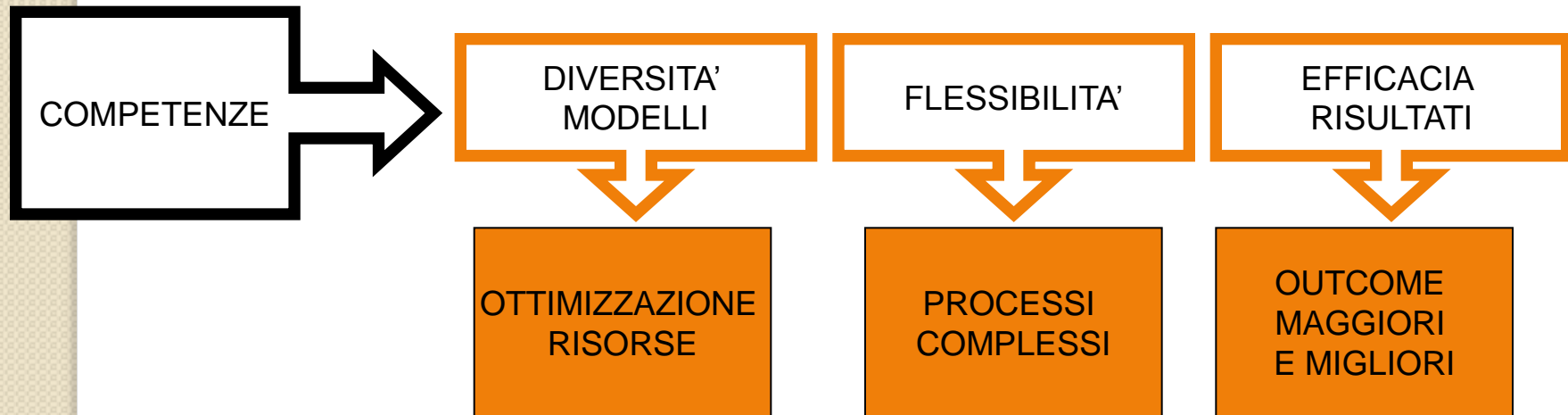
Zanella Eleonora

Dottore Magistrale in Scienze Infermieristiche
Esperta in assistenza territoriale e sanità pubblica
Contatti: eleon.81@libero.it
zanella.eleonora@hsr.it

27 - 30 Maggio 2012

Obiettivo intervento

Favorire il miglioramento dei processi assistenziali in ambito pediatrico incrementando le competenze specifiche dei professionisti coinvolti nell'equipe di presa in carico e la conoscenza e il confronto tra le figure dei diversi profili



Più aumentano le competenze più i modelli organizzativi diventano flessibili più le responsabilità si spostano dalle prestazioni ai processi, dagli atti ai risultati.



F. Nightingale 1820 - 1910

“.. Mai più, mai più avrei permesso che si dimostrasse tanto disprezzo di fronte alla sofferenza per un essere umano...”
D'improvviso si chinò verso quel povero disgraziato e gli sussurrò all'orecchio :“Io sono qui. Prendi il mio amore, il mio starti accanto. E' lo stesso di una madre per il figlio”...
- La signora della lampada p.12 -

“ Miss Nightingale non aveva bambini;ed ecco che in un istante centinaia di uomini diventavano per lei dei figli. Era impensabile che potesse abbandonarli qualsiasi cosa accadesse loro. [...] non li avrebbe mai lasciati,mai”
- La signora della lampada p.154 -

INNOVAZIONI di MISS NIGHTINGALE in AMBITO CLINICO

campo militare di Storari - guerra di Crimea

- Concetto di SOFFERENZA e non solo di MALATTIA

→ OLISMO

- Componente AFFETTIVA
che appartiene al
professionista che ASSISTE



ID. PROFESSIONALE



ID. PERSONALE

- Considerazione dell'UNICITA'
della persona



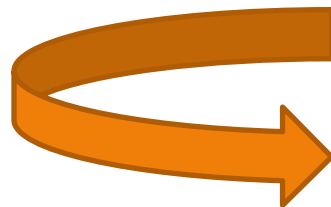
valore dell'assistito
preziosità del singolo

- Concetto di UGUAGLIANZA



Fruibilità per tutti delle cure
non gerarchizzato da un
grado militare o un ceto
sociale

TO CURE ≠ TO CARE



CURARE = PRENDERSI
CURA

INFERMIERISTICA = SCIENZA UMANISTICA

SCIENZA

- Ha un oggetto di studio
- E' strutturata secondo modelli teorici di riferimento
- Adotta un metodo scientifico (introdotto da F. Nightingale basato sulla statistica)
- Si confà di un linguaggio specifico codificato
- Si basa su evidenze
- Necessità di formazione per l'apprendimento della disciplina e delle innovazioni di cui si ha riscontro nell'esperienza

UMANISTICA

- Non ha un oggetto di studio bensì un soggetto di studio: l'UOMO
- E' un insieme di scienza sì, ma anche arte (nell'accezione di phronesis):
nella sua matrice di origine sono contenuti aspetti di corpo, di materia, di sostanza, ma anche aspetti di anima, di relazione , di intelletto
- Non può prescindere, nell'approccio assistenziale, dalle componenti psicologiche, ambientali, sociali e antropologiche che determinano il bisogno e la risposta al bisogno stesso

“Ogni uomo è responsabile della propria assistenza e protagonista di qualsiasi relazione assistenziale altrui, qualora se ne trovi coinvolto”.

- Storia e filosofia dell'assistenza infermieristica -p.168 -

PERCORSO FORMATIVO

- Nightingale training school presso il St. Thomas hospital di Londra 1860
- Scuole – convitto Italia (1925 RdL)
- Scuole regionali (1940 RdL) + 2 anni scuola superiore
- Scuole per **puericultrici / vigilatrici**
- Aspetti professionalizzanti (DLg. 225/74 inf professionali / inf generici) + maturità
- **Diplomi universitari** (DLg. 502/92 “Riordino in materia di sanità e dei profili ad essa concernenti...)
- Aree di specializzazione (DLg. 517/92) Area sanità pubblica, area pediatrica, area geriatrica, area psichiatrica, area critica
- Classi di laurea (DM 1996)
- **Corso di laurea** in infermieristica e in **infermieristica pediatrica** (DM 70/97)

- Formazione post base : DM 251/01

Master I livello (area manageriale / area professionale)

Master II livello

Laurea Magistrale

Dottorato di ricerca

- Dirigenza infermieristica: DLg.43/06

Managerialità

Consulenza (specialistica)

Formazione

Corso di laurea in infermieristica pediatrica (CLIP)

- 3 anni
- Laurea di I° livello
- Formazione specifica
 - **Assistenza pediatrica preventiva, curativa, riabilitativa, palliativa di natura tecnica, relazionale, educativa**
 - **Partecipa all'identificazione del BAI del neonato, del bambino, nell'adolescente e della famiglia**
 - Formula i relativi obiettivi
 - Pianifica gli interventi specifici (e collabora nei non specifici)
 - Pianifica, conduce e valuta l'intervento assistenziale
 - **Partecipa alla soddisfazione dei bisogni del singolo e della comunica in contesti diversi (domicilio, ambulatorio, strutture ospedaliere e strutture protette)**
 - Garantisce la corretta applicazione delle procedure diagnostico – terapeutiche
 - Agisce individualmente e in equipe
 - Agisce in ambito pubblico / privato, in regime di dipendenza o libera professione

Master di I° livello in infermieristica pediatrica

- 12/14 mesi
- competenze avanzate con approfondimenti di clinica, prevenzione, promozione della salute e degli stili di vita, pedagogia
- assistenza domiciliare / territoriale orientata alla presa in carico del nucleo familiare (multidisciplinarietà)
- coordinamento servizi specifici

Laurea magistrale in infermieristica

- Coordinamento progetti di rete
- visione proattiva strategica in ambito infermieristico pediatrico
- macro obiettivi aziendali, territoriali (locali e provinciali)

SPENDIBILITA' COMPETENZE INFERMIERISTICHE IN AMBITO PEDIATRICO

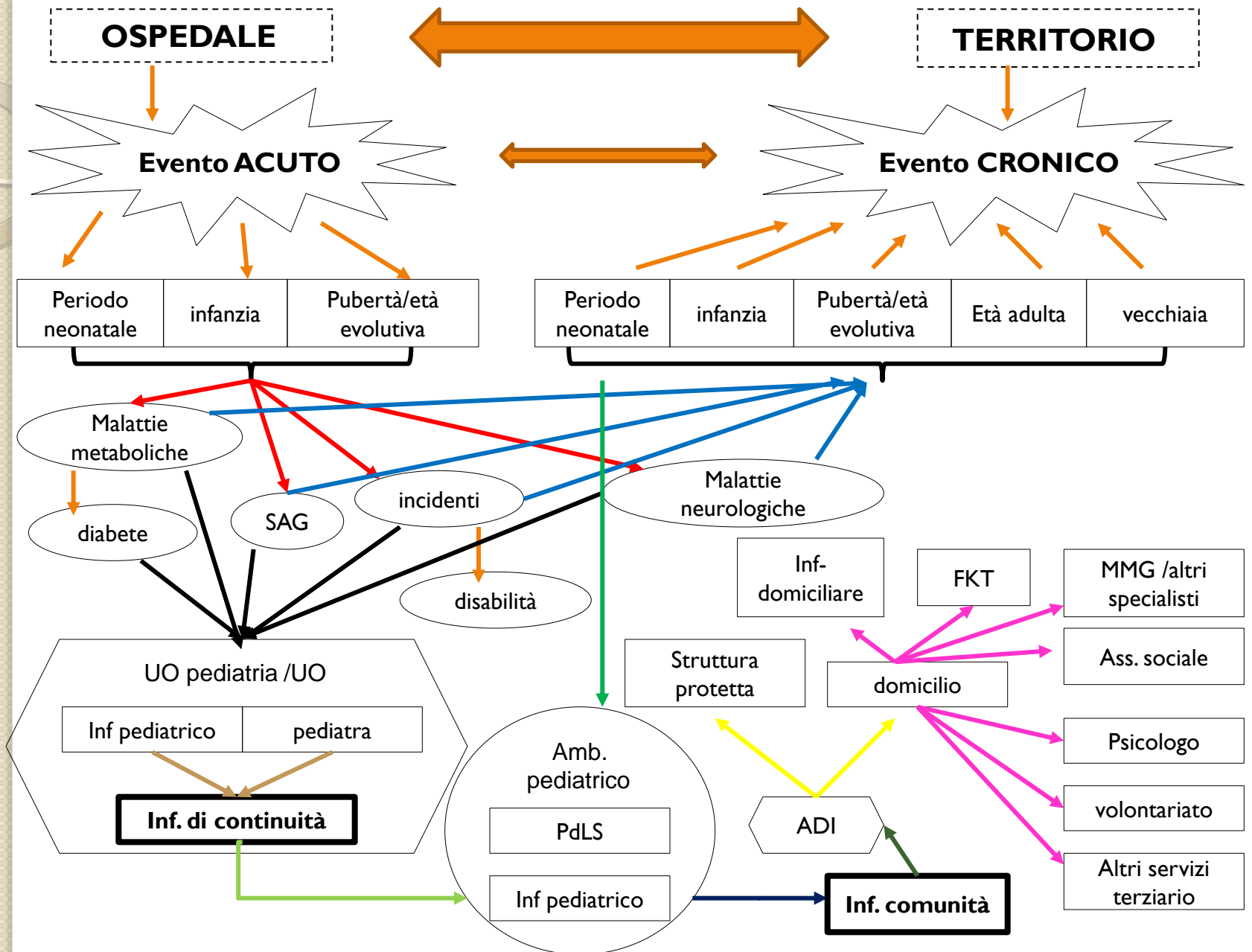
OSPEDALE

- Percorsi clinico – assistenziali specifici in eventi acuti , traumatici o invalidanti post nascita
- Percorsi clinico – assistenziali specifici in eventi acuti , traumatici o invalidanti nell'infanzia e nell'età evolutiva
- Educazione ed orientamento al soggetto e alla famiglia nell'esordio di quadri cronici o di disabilità (diabete, m.neurologiche ecc)
- Percorsi di supporto psicologico al soggetto e famiglia in equipe multiprofessionale
- Coordinamento inf.co UO
- Coordinamento progetti di ricerca assistenziali

TERRITORIO

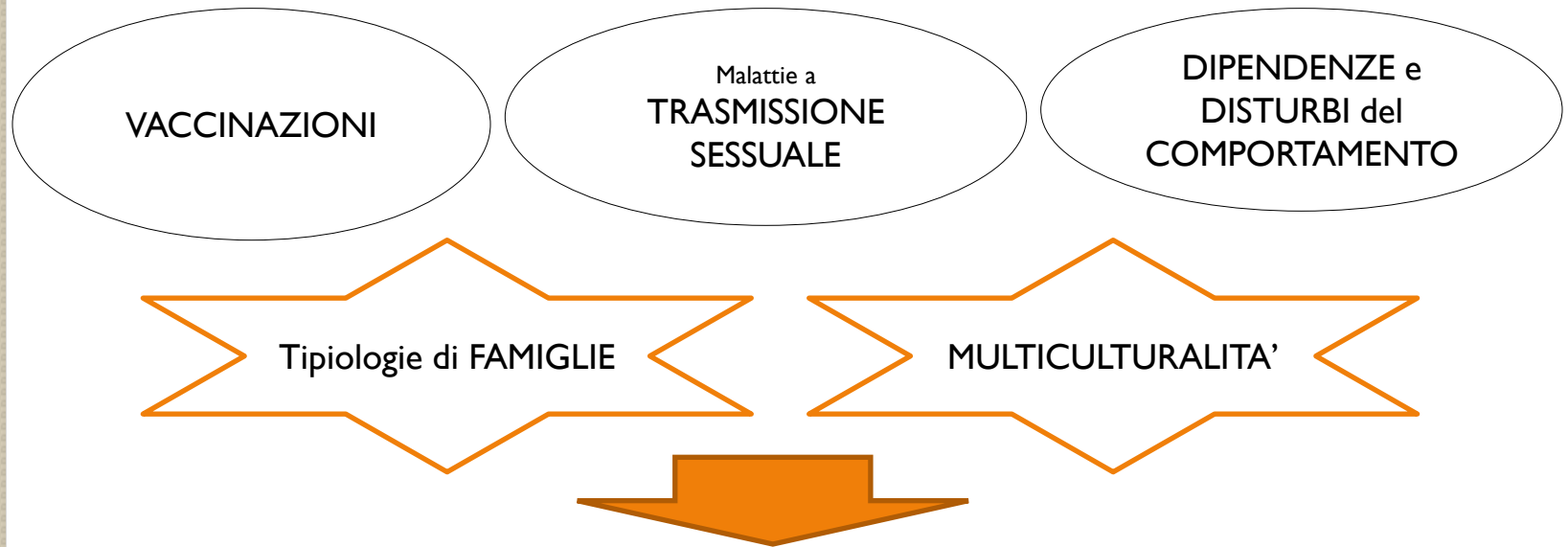
- Percorsi clinico – assistenziali nel post acuto, orientamento nella rete dei servizi e personalizzazione della pianificazione assistenziale nel post nascita, nell'infanzia e nel percorso di crescita
- Ed. e orientamento nella gestione, al soggetto e alla famiglia ,di quadri cronici o di disabilità (diabete, m.neurologiche ecc)
- Assistenza domiciliare
- Assistenza ambulatoriale (PdLS)
- Percorsi di supporto psicologico al soggetto e famiglia in equipe multiprofessionale
- Coordinamento progetti territoriali (prevenzione/promozione alla salute)
- Coordinamento progetti di ricerca assistenziali

SPENDIBILITA' COMPETENZE INFERMIERISTICHE IN AMBITO PEDIATRICO



SI TRATTA DI CONOSCERE PIU' DETTAGLIATAMENTE LE COMPETENZE IN GIOCO A DISPOSIZIONE, POSSEDUTE DAGLI INFERMIERI, PER UTILIZZARLE AL MEGLIO, INSERENDOLE IN PROGETTI APPROPRIATI, AFFINCHÉ I RISULTATI SI POTENZINO.

ALCUNE CRITICITA' ODIERNE in cui il contributo infermieristico può essere una OPPORTUNITA'



**STUDI
ASSOCIATI
PEDIATRICI
CON
INFERMIERI**

**PERCORSI DI
CONTINUITA'
ASSISTENZIALE
OSP -TERRITORIO**

**ASSISTENZA
SCOLASTIC
A**

**ASSISTENZA
DOMICILIAR
E**

**COUNCELLIN
G**

REALTA' EUROPEE

- **Piani di competenze specifiche nella formazione post base : master di 1° livello per infermieri pediatrici**
- **Percorsi integrati socio – assistenziali per minori con percorsi preferenziali per i minori maltrattati e linee guida di indirizzo professionale**
- **Progetto “Children & family needs nurse” (Univ. Nottingham):**
 - Pronto soccorso pediatrico
 - Letti pediatrici nelle realtà specialistiche
 - Presenza di almeno un infermiere pediatrico in ognuna delle UO (o a consulenza)
 - Infermieri pediatrici nelle unità operative di pediatria, neonatologia e ostetricia
 - Infermiere pediatrico sul territorio e a domicilio (quando necessario)
 - Infermiere pediatrico nei servizi sociali riservati ai minori (consulente)



Carol Hall – School of Nursing Nottingham University

REALTA' ITALIANE

- **Piani di competenze specifiche nella formazione base :
Corso di laurea per infermieri pediatrici**
- **Percorsi integrati per minori con contatti con servizi sociali
mediante segnalazioni preferenziali minori maltrattati**
 - Area pediatrica nel pronto soccorso
 - Letti pediatrici nelle realtà specialistiche
 - Infermieri pediatrici nelle unità operative di pediatria, neonatologia e ostetricia
 - Infermiere pediatrico sul territorio in alcuni ambulatori pediatrici

REALTA'	ESPERIENZA	FINALITA'
Osp. Meyer - Firenze	Inf pediatrico fisso per ogni turno in PS	Gestione specifica assistenziale e relazionale
Asl Torino I	Inf. Pediatrico sul territorio per presa in carico famiglie con bimbi con patologie croniche	Presa in carico personalizzata e competente
Osp. Burlo Garofolo Trieste	Inf. Pediatrico con competenze in ambito di maltrattamenti minorili	Segnalazioni puntuali e immediate

COSA MANCA ANCORA?

- **Letti pediatrici nelle realtà specialistiche** (i nuovi modelli per intensità di cura potrebbero ovviare al problema inserendo infermieri pediatrici in tutte e tre le aree relative ai tre livelli di intensità + day surgery)
- **Infermieri pediatrici sul territorio** (scuole, palestre, centri di attività sportive) e a domicilio
- infermieri pediatrici **consulenti**
- **Diffusione** in tutte le realtà **dei progetti** di inserimento della figura **già implementati** in alcune aziende ospedaliere con ottimi risultati



PROSPETTIVE FUTURE

- Adeguamento a direttive Europee in merito
- Revisione del piano di formazione
- Riconoscimento delle potenzialità dell'implementazione della figura in termini di qualità dei servizi e appropriatezza nella presa in carico di minori e famiglie

GRAZIE PER L'ATTENZIONE



BIBLIOGRAFIA

- Quaglino "Il processo di formazione" ,Franco Angeli., Milano,2001, 54:60
- F. Ferrari, F. Fortunati (a cura di) "Il processo di formazione continua in azienda Modelli, strumenti ed esperienze di sviluppo del capitale intellettuale" ,Franco Angeli, Milano,2007,34-46:51
- L. Benci "Le professioni sanitarie (non mediche) Aspetti giuridici, deontologici e medico-legali", McGraw-hill,2009,16-22:78-86
- F. Cattani "Glossario della formazione", Franco Angeli, Milano,2004,prefazio
- Fed. Naz. Collegi IPASVI , codice deontologico dell'infermiere,febbraio 2009,Roma
- DM 739/94 Profilo professionale dell'infermiere, Public Gazzetta ufficiale , roma
- DM 70/97 " ... concernente contenuti in merito la formazione dell'infermiere e dell'infermiere pediatrico"
- CLgs 251/01 ".. In materia di dirigenza delle professioni sanitarie suddivise per classi di appartenenza"
- E. Manzoni, Storia e filosofia dell'assistenza infermieristica, Elsevier Masson,,Milano 1997
- C.Calamandrei, "La soddisfazione degli infermieri in relazione alla soddisfazione dei pazienti", da Management Infermieristico, n. 3/2000
- A. Santullo "L'infermiere e le innovazioni in sanità", Mc Graw Hill, Milano 2004,59-64:97
- XVI Congresso nazionale IPASVI Bologna, Marzo 2012