

***MANAGEMENT
INFERMIERISTICO PEDIATRICO***



U M A N I Z Z A R E

I' ASSISTENZA PEDIATRICA

Marta Nocchi
Università degli Studi di Milano

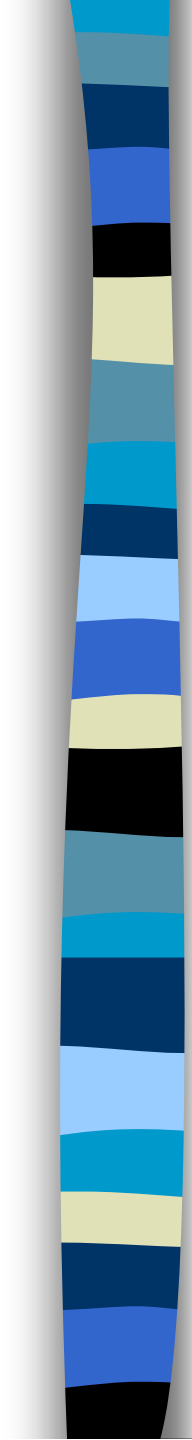


**PIANGO fin che mi pare e piango più che posso.
Piango perché non so parlare.**

**PIANGO come piangono i bambini di tutto il mondo.
Piango così qualcuno prima o poi verrà.**

**Quando piango sono sicuro che vi ricordate
di me e che state male per me.**

**Perciò non preoccupatevi troppo,
ma sforzatevi invece di capire cosa ho bisogno:
così ci mettiamo tutti calmi e tranquilli**



Legge 26 febbraio 1999, n. 42 **“disposizioni in materia di professioni sanitarie”**

art.1 *definizione delle professioni sanitarie*

1. *La denominazione*

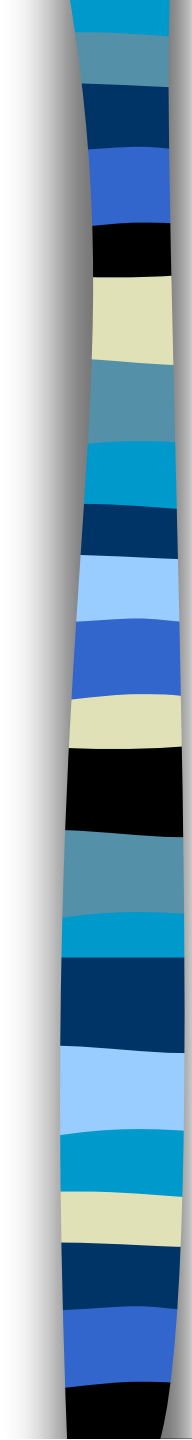
“professione sanitaria ausiliaria”

nel testo unico delle leggi sanitarie,

approvato con R.D. 27.7.1934, n. 1265,...

è sostituita dalla denominazione

“professione sanitaria”



Legge 26 febbraio 1999, n. 42 “disposizioni in materia di professioni sanitarie”

art.1 definizione delle professioni sanitarie

2. ... Il **campo proprio di attività e di responsabilità** delle professioni sanitarie ... è determinato dai contenuti dei D.M. istitutivi

- * a) dei relativi *profili professionali*,
- * b) degli *ordinamenti didattici dei rispettivi corsi* di diploma universitario e di formazione post-base,
- * c) degli specifici *codici deontologici* ...



La legge 42 / 1999

è **referimento in sede di giudizio:**

è indicato il ***CAMPO PROPRIO***

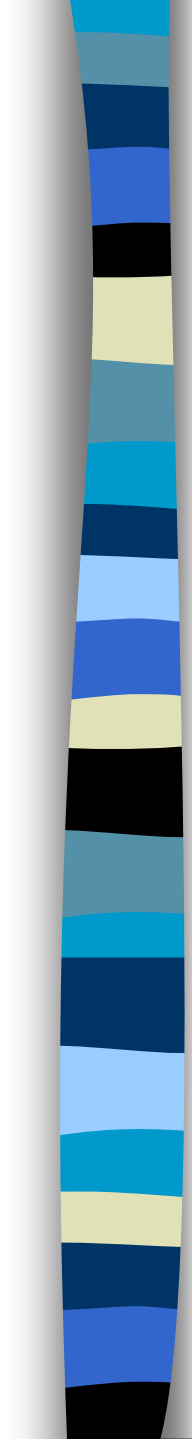
come ambito di riferimento per
l'esercizio della professione

Decreto 17 gennaio 1997, n.70 del Ministro della Sanità
“... **profilo professionale dell'infermiere PEDIATRICO**”
art.1.1 ...**è responsabile** dell'assistenza
infermieristica pediatrica



IL BAMBINO è PERSONA

**I diritti della persona
e l'umanizzazione
dell'assistenza sanitaria**



**Qualche riflessione
sui termini
adoperati abitualmente:**

- * diritto / dovere**
- * bambino / uomo**
- * bambino / persona**
- * relazione/relazione d'aiuto**
- * qualità / responsabilità**



Diritto / dovere

in riferimento alle **relazioni**
lavorare con il bambino e
con la sua famiglia

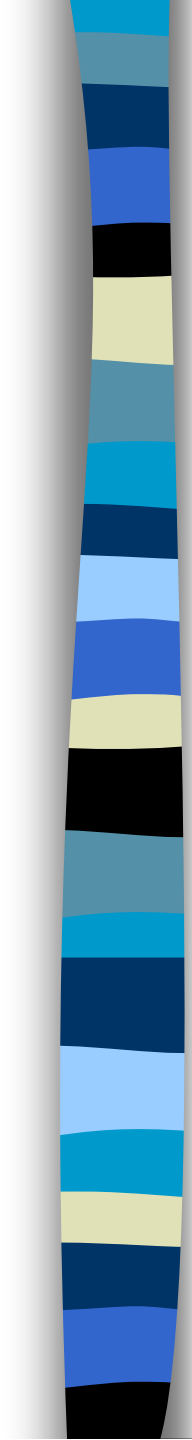
per “capire” cosa provano e

per “aiutarli a decidere” cosa fare

*“Se adempiamo i nostri doveri,
non dovremo andare lontano a cercare i diritti”. Gandhi*

**DOVERE: ciò che si deve fare,
che si ha obbligo di fare.**

Nelle società moderne e democratiche,
l'accento viene posto sui **doveri civici**
che rappresentano il presupposto
perché giustizia e legge possano essere rispettate



Nella nostra attuale epoca, post – moderna,
dominano i concetti di diritto, di flessibilità,
di dinamismo, di complessità.

L'agire professionale “al servizio di ...”
si caratterizza

* per la capacità / abilità e

* per la riconosciuta competenza di

leggere il presente ed ipotizzare un futuro migliore.

**Dal patto infermiere – cittadino (12.5.1996):
lo infermiere mi impegno nei tuoi confronti a ...
*garantirti competenza, abilità e umanità
nello svolgimento delle tue prestazioni
assistenziali***

D.M. della Sanità n.70 del 17 gennaio 1997

art.1.3 L'infermiere pediatrico:

- a) partecipa all'identificazione dei bisogni di salute fisica e psichica del neonato, del bambino, dell'adolescente, della famiglia;**
- b) identifica i bisogni di assistenza infermieristica pediatrica e formula i relativi obiettivi**

Codice deontologico (1999) Rapporti con le istituzioni

Art. 6.1 L'infermiere, ai diversi livelli di responsabilità, contribuisce a orientare le politiche e lo sviluppo del sistema sanitario, al fine di garantire

- il rispetto dei diritti degli assistiti,**
- l'equo utilizzo delle risorse e**
- la valorizzazione del ruolo professionale**



B A M B I N O / U o m o


*** dotato di intelligenza**

*** partecipante alla comunicazione,**

*** dotato di sensibilità,**

***** il neonato, il bambino, l'adolescente,
la famiglia – pur se in modo diversificato –
sono parte di una realtà sociale, storica,
culturale e politica.**

BAMBINO / P E R S O N A
è soggetto sensibile,
con una propria coscienza:
non si può accettare che sia trasformato
in oggetto per altri.



OGNI BAMBINO, in quanto persona,
è “portatore” di diritto.

Ha diritto alla *relazione*,
cioè al rispetto della sua specifica dimensione umana
che trascende l'uomo come corpo oggettivo.



Il bambino / persona,
interpreta ciò che osserva
in modo simbolico:

la comunicazione non verbale

consiste nel mostrare il proprio pensiero
attraverso un comportamento o un'espressione,
è l'apertura all'altro per accoglierlo

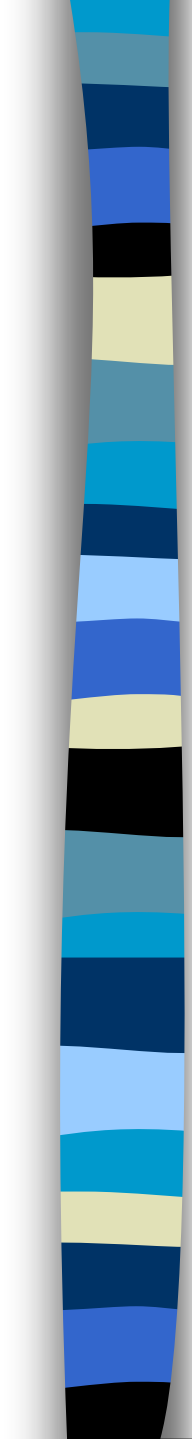


**La relazione mette in luce
il modo di *essere originario*
del bambino e della sua famiglia;**

**tali persone si realizzano uscendo dal sé
per incontrare il mondo e il suo manifestarsi.**

Tra gli *obiettivi della formazione infermieristica*
(ordinamento didattico approvato dal MIUR)

**“Stabilire e mantenere relazioni efficaci con la
persona assistita e ...**



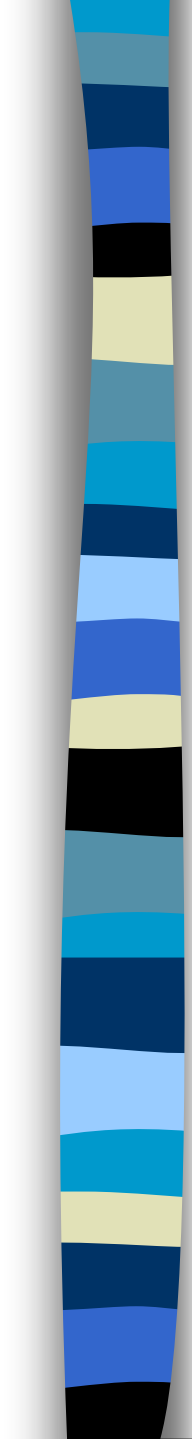
L'infermiere pediatrico instaura
una **relazione d'aiuto autentica**
quando
è consapevole e responsabile
nell'uso degli strumenti
della comunicazione
e della relazione



Operare per la **qualità**

In sanità **qualità** significa essere sicuri che
le *prestazioni/servizi* erogati
siano *centrati* sull'*evidenza scientifica*,
ovvero sulle prove di efficacia.

Evidenza- dalla radice latina VID, cioè **capire, vedere**;
spiega la filosofia di fondo del fenomeno che è andare al di là
delle apparenze, del singolo sapere, della tradizione . . .



***QUALITA'** significa anche
possedere conoscenze e prassi
verificate dalla ricerca scientifica,
affinché il sapere/competenza dell'infermiere
sia in evoluzione,
in modo reale, realistico e veritiero*

**C.D. art.3.1 “l’infermiere aggiorna le proprie
conoscenze attraverso la formazione
permanente, la riflessione critica
sull’esperienza e la ricerca, al fine di
migliorare la sua competenza.**

**L’infermiere fonda il proprio operato su
conoscenze validate e aggiornate ...**




*Per essere autentici fautori di cambiamenti
(significativi e positivi)*

qualsiasi pratica professionale
deve essere **supportata e giustificata**
da **prove di efficacia e sicurezza**
di un dato intervento.

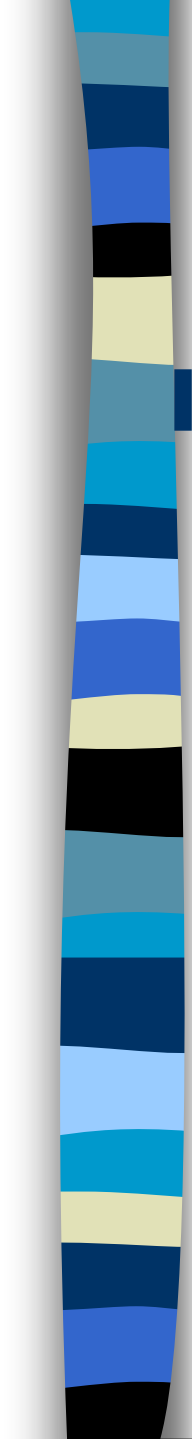
Il cambiamento che l' Evidenza Scientifica implementa consiste nella propagazione di nuove mentalità che inducano a cercare le prove d'efficacia,

*** superando il riferimento autoreferenziale e**

*** favorendo lo sviluppo di buone politiche sanitarie.**



Tra gli *obiettivi della formazione infermieristica* (ordinamento didattico approvato dal MIUR) “*agire in modo coerente con la concettualità infermieristica; fornire prestazioni tecniche corrette ed efficaci in applicazione e nel rispetto dei principi scientifici fondamentali della professione*”

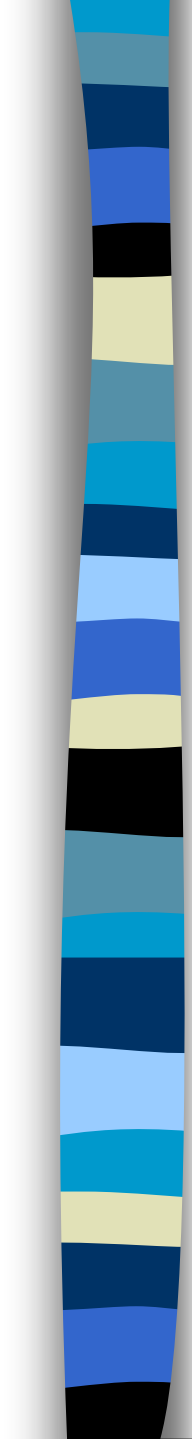


**Nella nostra attuale epoca
dominano i concetti di diritto, di flessibilità,
di dinamismo, di complessità;
si caratterizza per la capacità di
leggere il presente ed ipotizzare un futuro migliore.**

“L’assistenza infermieristica è servizio alla persona e alla collettività. Si realizza attraverso interventi specifici, autonomi ...” (codice deontol. 12.5.1999, art.1.2)

D.M. n.70/1997 art. 1, comma 3.

L’infermiere pediatrico identifica i bisogni di assistenza infermieristica pediatrica e *formula i relativi obiettivi; pianifica, conduce e valuta l’intervento assistenziale infermieristico pediatrico*



Nell'esercizio professionale è necessario assumersi la responsabilità di agire per la società e all'interno della società

D. M. Sanità del 17 gennaio 1997, n. 70
“...profilo professionale dell'infermiere pediatrico”

art.1. 3 L'infermiere pediatrico

- d) ... partecipa alla cura degli individui in età adolescenziale nel quadro dei programmi di prevenzione e supporto socio-sanitario;
- f) agisce sia individualmente sia in collaborazione con gli altri operatori sanitari e sociali



Momentanee conclusioni

La legge 42/99 prevede il **campo proprio di attività e di responsabilità,**

MA

ogni professionista conosce

il profilo professionale e il codice deontologico

???