



UNIVERSITÀ POLITECNICA DELLE MARCHE
FACOLTÀ DI MEDICINA E CHIRURGIA

Corso di Laurea Magistrale
in Scienze Infermieristiche ed Ostetriche

Competenze infermieristiche in area pediatrica:
il punto di vista degli esperti
per la progettazione
di un Master in Infermieristica Pediatrica
nell'Università Politecnica delle Marche

Relatore: Chiar.ma
Gilda Pelusi

Tesi di Laurea di:
Marina Leone Saliconi

Correlatore: Chiar.ma
Rosella Giuliani

A.A. 2020/2021

INDICE

Introduzione

1. **Essere Infermiere nei reparti pediatrici**

2. ***Core Competence* dell'infermiere in area pediatrica: revisione sistematica della letteratura e punto di vista degli esperti**
 - 2.1 Obiettivo dello studio
 - 2.2 Materiali e metodi
 - 2.3 Descrizione dei risultati
 - 2.4 Discussione: Conoscenze e Competenze dell'infermiere in pediatria

3. **Progettazione di un Master in “Infermieristica Pediatrica” per l'Università Politecnica delle Marche**
 - 3.1 Denominazione del Master
 - 3.2 Profilo di competenze atteso - Descrittori di Dublino
 - 3.3 Piano di studi
 - 3.4 Ordinamento didattico

CONCLUSIONI

Bibliografia e Sitografia

Allegato A

Introduzione

L'assistenza infermieristica in ambito pediatrico risponde ai bisogni di salute dei pazienti con età compresa tra le 23 settimane gestazionali di un neonato pretermine fino al raggiungimento dei 18 anni, attraverso tutte le fasi evolutive. L'infermiere in ambito pediatrico è quindi responsabile dell'assistenza infermieristica al prematuro, al neonato, al bambino in età prescolare, bambino in età scolare e adolescente, attraverso un ventaglio di prestazioni che si articolano dall'assistenza al neonato fisiologico a quella al paziente pediatrico con patologia acuta o cronica, in ambito specialistico medico o chirurgico, fino alle cure palliative del piccolo malato terminale. La specificità del ruolo dell'infermiere nei confronti del paziente pediatrico rispetto al paziente adulto dipende non solo dall'età, ma anche da tutte le differenze che ne conseguono a livello anatomico e fisiopatologico, dalla specificità di malattie tipiche dell'età evolutiva, dalla diversità nell'organizzazione delle cure e nell'approccio assistenziale, dall'esclusività delle terapie farmacologiche e dei rispettivi dosaggi, nell'instaurazione del rapporto infermiere-paziente e infermiere-famiglia¹. Essere infermiere in pediatria richiede pertanto una preparazione culturale, tecnico-scientifica organizzativo relazionale di elevato profilo, i professionisti che si occupano di caring pediatrico devono avere competenze avanzate, possedere elevati standard etici, avere ottime capacità comunicative e relazionali. Inoltre, l'ambito pediatrico, così come molti altri settori sanitari specialistici, è un mondo in continua evoluzione, con mutamenti dei bisogni assistenziali, dei bisogni di salute e delle caratteristiche della popolazione, nonché con sempre nuove frontiere tecniche, nuove priorità e nuovi standard assistenziali.

La Carta dei Diritti del Bambino in Ospedale, sottoscritta dai maggiori ospedali pediatrici d'Italia, all'articolo 3, dichiara che il bambino ha il diritto di ricevere il miglior livello di cura e assistenza possibili e il diritto ad essere accudito/assistito da personale formato nell'area pediatrica². Nello specifico, nel Codice del Diritto del Minore alla Salute e ai Servizi Sanitari all'articolo 12 è riportato che i minori hanno diritto di essere curati e assistiti da medici, infermieri e altri professionisti sanitari che abbiano una specifica formazione di base o una specializzazione post-laurea in ambito pediatrico e adolescenziale. La formazione iniziale, continua, specifica e documentata deve

comprendere i diritti e le esigenze globali dei minori, la gestione del dolore, le abilità comunicativo-relazionali, la sicurezza dei pazienti e le diversità culturali³⁻⁴.

Gli infermieri che si specializzano nel *caring* del paziente pediatrico forniscono cure migliori basate su evidenze scientifiche e linee guida e garantiscono standard di alta qualità nella presa in carico del paziente e della famiglia⁵.

1. Essere Infermiere nei reparti pediatrici

I bambini e gli adolescenti hanno il diritto di essere assistiti da personale altamente qualificato e istruito e hanno diritto di sapere che l'infermiere che si prende cura di loro è specificamente competente per farlo, attraverso il conseguimento con successo di un corso di studi riconosciuto, e attraverso un'esperienza pratica nel settore. I professionisti che si prendono cura di neonati/bambini/adolescenti devono sviluppare conoscenze, competenze, abilità e caratteristiche specifiche, documentate a livello internazionale⁶.

In America, l'infermiere con specializzazione pediatrica è stato, nel 1960, la prima figura di infermiere con competenze avanzate; è il professionista che fornisce elevati standard di assistenza al paziente pediatrico con patologie acute e croniche, critiche e complesse, in diversi contesti di cura⁷. L'offerta formativa prevede diversi programmi di specializzazione più o meno standardizzati in riferimento a setting clinici di apprendimento, ore di corso, competenze cliniche tecniche e relazionali da raggiungere, simulazioni da effettuare⁸. Al termine di alcuni corsi è previsto un esame di certificazione che attesti la formazione, le conoscenze e le competenze acquisite, per ottenere la abilitazione per l'assistenza al paziente pediatrico⁹. I leader dell'assistenza infermieristica pediatrica americana hanno redatto nel 2016 e aggiornato nel 2018 le "Guideline for Nursing Excellence in the Care of Children, Youth and Families", una serie di linee guida con lo scopo di orientare la pratica infermieristica verso standard sempre più alti di assistenza, al fine di garantire un'elevata qualità di cure al paziente pediatrico e alla sua famiglia¹⁰. La "Society of Pediatric Nurses" ha pubblicato nel 2017 due documenti "Pre-licensure Core Competencies" e "Pediatric Residency Core-Competencies" che indicano le peculiarità dell'infermiere pediatrico e le abilità necessarie per essere un professionista competente¹¹.

I percorsi formativi in ambito di assistenza infermieristica pediatrica in Europa sono invece piuttosto eterogenei. 17 Paesi Europei prevedono la formazione specialistica post-base (“post registration programme”), e in alcuni di questi come Belgio, Olanda e Svezia, sono precisamente definiti gli standard professionali e l’obbligo dell’esercizio solo da parte di personale specializzato.

In altri Paesi europei come Italia, Germania e Gran Bretagna, esiste un doppio percorso formativo di base a cui si aggiunge la formazione post-base non obbligatoria, senza pertanto alcun vincolo di esercizio professionale da parte di personale specializzato. Nonostante la PNAE (Paediatric Nurse Associations of Europe) si sia espressa a riguardo sostenendo che i programmi di formazione di base non garantiscono una formazione sufficiente per esercitare la professione nei reparti pediatrici, in questi Stati, l’assistenza infermieristica pediatrica è affidata agli infermieri “generalisti”¹².

In Italia il percorso di formazione in ambito pediatrico è peculiare; è prevista infatti la formazione di base suddivisa in Corso di Laurea in Infermieristica e Corso di Laurea in Infermieristica Pediatrica. Entrambi i corsi di laurea si annoverano tra i Corsi di Laurea triennale in Professioni Sanitarie e nello specifico, i professionisti neolaureati faranno capo ai rispettivi profili professionali di Infermiere (DM 739/94) e di Infermiere Pediatrico (DM 70/97). A livello normativo l’Infermiere Pediatrico potrà svolgere la sua attività solo con i pazienti di età compresa tra 0 e 18 anni, mentre l’Infermiere può prestare il suo servizio sia a pazienti adulti che pediatrici, anche senza ulteriore formazione specialistica¹³. Il Decreto Ministeriale 739 del 1994 sancisce la nascita della professione infermieristica in Italia e delinea il profilo professionale dell’infermiere, ma non solo. Il decreto prevedeva già alla fine degli anni 90’ la formazione infermieristica post-base per la pratica specialistica volta a fornire conoscenze cliniche avanzate e capacità rivolte a specifiche prestazioni. Questo tipo di formazione verrà definita “Master”, intesa come un titolo di studio post-laurea di alta formazione e perfezionamento scientifico, introdotto in Italia con la riforma dell’Università del 2001. Questa tipologia di corso ha una doppia valenza: da un lato permettere di ampliare conoscenze precedentemente acquisite e tradurle in competenze professionali, dall’altro aiutare a potenziare capacità professionali acquisite nella pratica. Il termine “Master” viene coniato dai corsi di specializzazione post-laurea nord-americani e si identificano in corsi di perfezionamento di alta formazione permanente. Si classificano in Master di I livello, a cui poter accedere dopo

la laurea triennale in infermieristica, e Master di II livello a cui poter accedere dopo la laurea magistrale in scienze infermieristiche ed ostetriche. L'Osservatorio nazionale per le professioni sanitarie nel 2018 individua e classifica 90 Master specialistici per le 22 professioni sanitarie; i corsi vengono classificati come "Master Trasversali", rivolti a tutti o parte dei professionisti con contenuti di carattere organizzativo-gestionale, didattico e di ricerca; "Master Interprofessionali", rivolti a due o più categorie di professionisti per tematiche di forte integrazione professionale e "Master Specialistici per Professione" che rappresentano lo sviluppo di competenze specifiche per ciascun settore. Tra i master specialistici si annovera quello in area neonatologica e pediatrica, il cui scopo è formare un infermiere specialista nell'ambito dell'assistenza a pazienti di età compresa tra 0 e 18 anni.

La qualità delle cure è un focus importante in ambito di assistenza infermieristica, nonché un obiettivo fondamentale da raggiungere in ambito pediatrico in termini di prestazioni sanitarie sicure, efficaci ed efficienti¹⁴. Nonostante la centralità del tema, attualmente, negli Ospedali Italiani, circa il 70% del personale infermieristico operativo nei reparti pediatrici non ha competenze specifiche in ambito pediatrico; ma circa il 74% del totale ritiene necessario un titolo specialistico¹⁵. La causa è in parte riconducibile al fatto che i posti disponibili per i corsi di Laurea in Infermieristica Pediatrica hanno avuto una progressiva diminuzione negli anni (-30% nell'anno accademico 2017/2018 e un ulteriore -20% nell'anno accademico 2018/2019)¹⁶, imputabile a un calo occupazionale e a motivi organizzativi propri delle aziende sanitarie, favorendo così ulteriormente l'impiego di infermieri "generalisti" per l'assistenza neonatale e pediatrica. A tal proposito nel 2015 la Federazione Nazionale Collegi IPASVI, oggi Federazione Nazionale degli Ordini Professioni Infermieristiche, aveva espresso la necessità di conseguire un percorso formativo specifico da parte di coloro che si occupano di assistenza pediatrica, se non in possesso del titolo di laurea specifico, tramite l'attivazione di Master in Area Pediatrica¹⁷. La formazione "complementare" post base prevista in Italia con il DM 739/94, ricomprende infatti i Master di primo e secondo livello e inquadra cinque aree specialistiche, tra cui appunto, l'area pediatrica. A tal proposito nel 2017 sono state emanate dal Ministero della Salute italiano le "Linee di indirizzo per la promozione e il miglioramento della qualità, della sicurezza e dell'appropriatezza degli interventi in area pediatrico-adolescenziale", una serie di 10 Linee Guida, che trattano tra altri temi anche

quello della formazione specifica degli infermieri che prestano la loro azione in campo pediatrico¹⁸. Nel 2018 anche l'Osservatorio Nazionale per le professioni sanitarie ha approvato il documento per l'attivazione dei Master specialistici per il profilo di infermiere, tra cui il Master in Area Neonatologica e Pediatrica¹⁹.

Le principali associazioni nazionali e internazionali di assistenza infermieristica pediatrica sono quindi concordi che per lo svolgimento di attività assistenziali in ambito neonatologico e pediatrico sia necessaria una formazione post-base di tipo specialistico. Diviene quindi necessario comprendere quali conoscenze debbano essere apprese in un corso di studi di questo tipo, quali sono nello specifico le *core competence* che ci si aspetta che l'infermiere sviluppi e le abilità richieste poi in ambito lavorativo in previsione di un lavoro di progettazione di un nuovo percorso di studi.

2. Core Competence dell'infermiere in pediatria – Revisione sistematica della letteratura e punto di vista degli esperti

2.1 Obiettivo dello studio

L'obiettivo dello studio è stato di progettare un percorso formativo, un Master in Infermieristica Pediatrica, ideato sui risultati della ricerca bibliografica e sull'esperienza degli esperti, al fine di migliorare le competenze degli infermieri generalisti operativi nei setting pediatrici.

2.2 Materiali e metodi

Per effettuare la mappatura delle competenze generali e peculiari del caring in setting pediatrico è stata condotta una revisione sistematica della letteratura sulle banche dati elettroniche "Pubmed" e "Cinhal" iniziata a Marzo 2020 e terminata a Luglio 2020. La stringa di ricerca adottata è stata "(nurse) AND (pediatric care) AND (education) AND (professional competence)".

Sul database Pubmed sono stati trovati 813 articoli, per quanto riguarda Cinahl 42 articoli. Utilizzando i filtri opportuni sono stati selezionati gli studi in lingua inglese e italiana pubblicati negli ultimi 10 anni, di cui fosse disponibile il full-text, ottenendo così in totale

386 records; sono stati poi rimossi i duplicati, ottenendo 382 articoli. Successivamente è stata condotta un'analisi individuale dei titoli e degli abstract che ha portato alla selezione degli articoli rilevanti in relazione all'obiettivo dello studio (Figura 1). Dalla ricerca sono stati selezionati undici articoli che hanno risposto ai criteri di inclusione stabiliti e che sono stati sottoposti a valutazione qualitativa attraverso le JBI-Critical Appraisal Checklist, specifiche per tipologia di studio.

Parallelamente è stata condotta una ricerca sitografica per conoscere l'attuale stato dell'arte dell'offerta formativa italiana in merito ai Master in infermieristica pediatrica. Sul motore di ricerca *Google*, tramite *Google Scholar*, è stata effettuata una revisione grigia in merito alle principali normative, linee guida, corsi, ordinamenti e programmi didattici, attualmente in vigore. Nello specifico, nel periodo Maggio-Luglio 2020 sono state consultate tutte le offerte formative delle Università Italiane degli ultimi 3 anni accademici e per condurre un'analisi critica e comparativa degli ordinamenti universitari, piani formativi, moduli e insegnamenti dei Master in Infermieristica Pediatrica trovati, i dati sono stati raccolti ed inseriti in un database creato con *Microsoft Excel*.

È stato poi condotto uno studio di tipo osservazionale cross-sectional per indagare il punto di vista degli esperti al fine inquadrare quali competenze infermieristiche specifiche siano raggiungibili da uno studente di un Master in Infermieristica Pediatrica durante il periodo di tirocinio clinico.

Nel trimestre Marzo-Maggio 2021 è stato creato un questionario *ad hoc* per rilevare quali obiettivi di apprendimento siano raggiungibili durante un periodo di tirocinio in un reparto di setting pediatrico, da uno studente di un Master in Infermieristica pediatrica (Allegato A).

L'indagine ha coinvolto come esperti i Coordinatori delle Strutture Organizzative Dipartimentali (SOD), afferenti al Dipartimento Materno-Infantile del presidio ospedaliero "Salesi", Azienda Ospedaliero-Universitaria Ospedali Riuniti di Ancona, riferimento regionale per le Marche in ambito pediatrico, secondo un campionamento di convenienza. La somministrazione e raccolta dei questionari è avvenuta in unica data, 20 Maggio 2021, in occasione di una riunione istituita dalla Coordinatrice del Dipartimento Materno Infantile con i Coordinatori delle unità operative dipartimentali. Ogni questionario è stato numerato secondo un ID progressivo, per essere inserito in un database creato con *Microsoft Excel*. I dati raccolti sono stati poi elaborati ed analizzati

statisticamente con il *software* SPSS (Statistical Package for Social Science) versione 28.0.

Gli obiettivi di apprendimento inseriti nel questionario sono stati estrapolati dai documenti sugli obiettivi di tirocinio dei corsi di laurea in infermieristica dell'Università Politecnica delle Marche e dell'Università degli studi di Firenze, specifici per i tirocini di setting pediatrico, opportunamente integrati alla luce dei risultati della revisione sistematica della letteratura sopra citata e delle linee guida nazionali inerenti ai Master in Infermieristica pediatrica ²⁰. In primis è stato chiesto di riportare l'unità operativa di appartenenza del compilatore per poi procedere con il questionario vero e proprio, strutturato in 49 items, indagati attraverso una scala Likert a 4 punti (1= totale disaccordo, 2= disaccordo, 3= accordo, 4=totale accordo). Per ciascun item è stato richiesto il grado di accordo sulle possibilità di sviluppo e raggiungimento dell'obiettivo di apprendimento durante il periodo di tirocinio nell'unità operativa di riferimento. Al termine del questionario è stata inserita una domanda a risposta aperta su quali skills e competenze non espresse tra gli items elencati, siano considerate caratterizzanti dell'unità operativa di appartenenza e che si reputino importanti da acquisire per uno studente in un percorso di formazione specialistica.

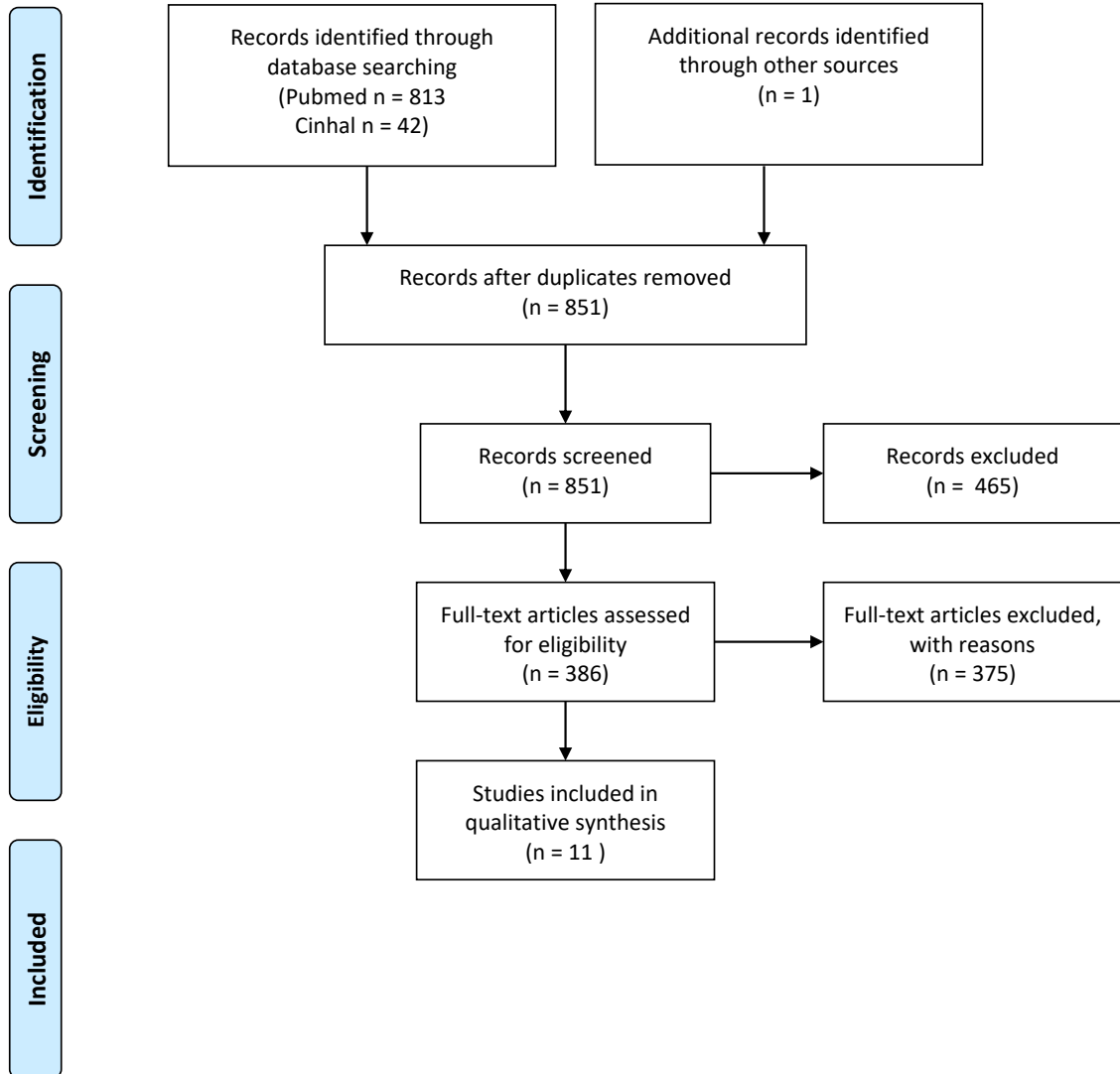
Le principali aree di riferimento del questionario sono state: la relazione infermiere – bambino – famiglia, la pianificazione assistenziale, le tecniche assistenziali per il neonato sano e neonato patologico, l'esecuzione di procedure specifiche, la gestione del dolore, la somministrazione delle terapie, la gestione del paziente pediatrico chirurgico, le manovre del PBLs.

Lo strumento è stato ideato in maniera tale da preservare l'anonimato del compilatore e garantendo la confidenzialità del trattamento dei dati raccolti.

Figura 1. The PRISMA Statement



PRISMA 2009 Flow Diagram



2.3 Descrizione dei risultati

Tutti gli studi, nazionali e internazionali, presi in esame, sono concordi sulla necessità di una formazione specifica per l'infermiere di area pediatrica ed evidenziano l'esigenza di delineare dei percorsi formativi, più o meno standardizzati, da adattare poi ai contesti normativi e accademici.

Il bisogno formativo e la qualità della formazione sono i due fattori che, soprattutto nell'ultima decade, hanno destato l'interesse di numerose associazioni, che si sono prodigate per individuare le principali caratteristiche dei programmi educativi in ambito di infermieristica pediatrica.

In America, l'offerta formativa post-base, prevede diversi programmi di specializzazione, tra cui il "Primary Care Pediatric Nurse Practitioner" e "Acute Care Pediatric Nurse Practitioner". Lo studio di Hawkins-Walsh et al. del 2011 ha permesso un confronto diretto dei due percorsi di studi, con un focus sulle competenze acquisite e su come i due corsi vengano sviluppati, attraverso un'indagine in due step che rilevasse sia il punto di vista dei direttori didattici che quello di professionisti che hanno conseguito il titolo e hanno trovato occupazione in reparti pediatrici. Entrambi i corsi hanno una durata media di 645 ore di formazione, suddivise in categorie: riconoscimento del benessere del neonato, del bambino e dell'adolescente, studio di patologie acute, patologie croniche e specialistiche, gestione delle urgenze ed emergenze pediatriche, caring del paziente clinicamente stabile e instabile. La differenza sostanziale tra i due percorsi si nota nella suddivisione delle ore per ciascuna categoria. L'area dell'urgenza/emergenza ha un peso equivalente in termini di ore formative che si attesta in entrambi i casi sulle 50-100 ore. Il corso "Acute Care PNP" risulta più incentrato sulla gestione del paziente ricoverato e clinicamente instabile, con patologie acute o croniche, di tipo specialistico (prevede lo sviluppo di tecniche avanzate, in Italia non considerate di responsabilità infermieristica). Il corso "Primary Care PNP" è più incentrato sullo studio dello stato generale di benessere del bambino e sull'assistenza per patologie comuni. Gli infermieri intervistati riferiscono che in riferimento al contesto lavorativo, sarebbe auspicabile una formazione più completa, che non escluda l'uno o l'altro settore, e che pertanto sarebbe auspicabile la progettazione di un unico corso di studi che comprenda i tratti caratteristici di entrambi²¹. Da questa conclusione, Morgan et al. nel 2012 svolgono un lavoro di revisione da cui risulterebbe ideale la progettazione di un percorso di studio specialistico che preveda

degli ambiti di insegnamento comuni e altri, più specifici e settoriali, a scelta del singolo studente per una personalizzazione del proprio percorso formativo, come ad esempio potrebbe essere un Master in Pediatria con ulteriore specializzazione in neonatologia, piuttosto che pronto soccorso pediatrico²². Lo studio di Reuter-Rice et al. del 2016 ha permesso di indagare più nello specifico la formazione conseguita con i programmi “Acute Care”. In questo caso è stato condotto un sondaggio su una corte di infermieri di pediatria che avessero conseguito il titolo AC-PNP nel 2014, per evidenziare le caratteristiche socio-demografiche e occupazionali del campione, nonché per indagare quali delle competenze sviluppate con la formazione specifica siano ritenute fondamentali nella pratica clinica. I risultati conseguiti hanno dimostrato che 1 infermiere su 3 è in possesso di un master, e che 3 infermieri su 4 sono in possesso del titolo AC-PNP. L’indagine condotta su conoscenze e competenze è stata sviluppata in 4 domini: conoscenze di ordine generale, conoscenze in ambito diagnostico, competenze tecniche e competenze di ruolo. Le conoscenze e competenze ritenute più importanti sono risultate quelle inerenti le capacità di condurre una valutazione fisica del bambino (91.5%), le conoscenze di anatomia e fisiologia (89.2%), lo sviluppo del pensiero critico (87.8%), la capacità di gestire situazioni di emergenza/urgenza (82.8%), la gestione del regime farmacologico con conoscenze di farmacocinetica e farmacodinamica (81.8%), la capacità di gestione del rapporto infermiere-bambino-famiglia (72.4%)⁸.

La formazione specifica, si definisce come tale, se soddisfa i bisogni della popolazione di riferimento. I bisogni del paziente pediatrico sono in continua evoluzione per il continuo mutare della quotidianità della vita, l’insorgere di nuovi bisogni, l’avvento di nuove scoperte tecnico-scientifiche. La maggior parte dei programmi di formazione in infermieristica pediatrica si focalizzano sull’assistenza al paziente in fase acuta di malattia, sull’assistenza per aree specialistiche o di terapia intensiva considerando meno altre aree emergenti in ambito pediatrico come i disturbi alimentari, i disturbi comportamentali, le malattie croniche e i problemi familiari. Secondo lo studio cross-sectional di McCarthy et al. del 2014 queste aree di apprendimento risultano essere di notevole importanza. Sono stati intervistati gli studenti universitari iscritti alla American Association of College Nursing. Più del 59% dei corsi di specializzazione in infermieristica pediatrica ha meno di 2 ore di didattica dedicate a ognuno di questi temi: genetica medica, salute ambientale, salute comportamentale, salute mentale pediatrica,

nutrizione del bambino e dell'adolescente, salute della famiglia e della comunità/scuola. I tirocini venivano impostati nel 68% dei casi in reparti medici, nel 40% in unità chirurgiche, nel 19% dei casi in reparti specialistici e solo nel 10% dei casi nelle terapie intensive e nelle scuole²³. Ancora in riferimento al contesto americano Smith J.B. e colleghi, nel 2015 conducono uno studio per indagare i programmi di formazione specialistica in ambito pediatrico sviluppati dagli ospedali stessi. Sebbene "l'Institute of Medicine" raccomandi fortemente la presenza di programmi formativi specialistici interni agli ospedali pediatrici o con reparti di pediatria, solo il 69% degli ospedali rispondenti alla ricerca risulta aver sviluppato un corso di specializzazione in infermieristica pediatrica e con tratti eterogenei tra loro. Un esempio di estrema variabilità è nella durata stessa del corso, che oscilla tra un minimo di 5 settimane e un massimo di 72, considerando però che più della metà dei corsi ha una durata media di 50 settimane. Un tratto comune è invece l'organizzazione della formazione che nel 71% dei programmi risulta essere svolta con didattica frontale o seminari e solo nel 15% tramite simulazione. L'intervista degli infermieri ha permesso inoltre di individuare quelli che secondo loro sono i tratti fondamentali che deve sviluppare un infermiere pediatrico così riassumibili: avere buone capacità di comunicazione, saper valutare i cambiamenti dello status clinico del paziente, svolgere la pratica clinica basata sull'EBN, incentrare l'assistenza sul paziente e sulla famiglia, avere buone capacità di coping e saper gestire lo stress, saper lavorare in team multidisciplinare, essere sicuri nella somministrazione di farmaci, saper adottare strategie per la sicurezza del paziente. Altre caratteristiche considerate dagli infermieri sono state la specificità dell'assistenza infermieristica per patologie, la gestione del dolore nel bambino, la gestione del fine vita, l'assistenza ad esami strumentali, la gestione di prodotti emoderivati, la gestione delle cronicità, la gestione dell'alimentazione per neonato-bambino-adolescente²⁴.

Alcuni di questi tratti vengono ripresi anche nello studio di Rodrigues dos Santos et.al, che nel 2018, in Brasile, hanno condotto una revisione sistematica associata ad un'intervista semi-strutturata rivolta agli infermieri di pediatria per evidenziare le caratteristiche del "buon infermiere" in assistenza pediatrica. L'infermiere in area pediatrica deve possedere dei prerequisiti e delle caratteristiche specifici che conducano a degli specifici risultati. È necessario avere una formazione specialistica permanente e quindi possedere conoscenze specifiche di pediatria, avere abilità tecnico scientifiche e

soprattutto avere eccellenti capacità di relazione e comunicazione, avere profondi valori morali ed etici e deve fondare la propria pratica sulla ricerca e sull'EBN. È necessario avere senso di responsabilità, essere buoni ascoltatori del paziente e della famiglia, avere pazienza, essere empatici e creativi ed usare queste capacità per ridurre lo stress da ospedale per il bambino e la famiglia, e per trasformare il rapporto assistenziale da qualcosa di autoritario verso qualcosa di umanizzato²⁵. Sempre in Brasile, nel 2019, Regino et al. conducono uno studio tramite interviste semi-strutturate rivolte a 16 professori di 6 università pubbliche di San Paolo, per indagare quali siano, secondo la prospettiva dell'insegnante, le competenze e conoscenze da trasmettere ai futuri infermieri pediatrici. Dai colloqui sono emerse 5 tematiche importanti da tenere a mente quando si parla di infermieristica pediatrica: chiarire con definizione ruoli e competenze, avere le caratteristiche psico-attitudinali per lavorare con i bambini, conoscere i progressi in campo professionale in assistenza infermieristica pediatrica, accettare sempre nuove sfide professionali e saper valutare le competenze. Nel dettaglio conoscere le peculiarità delle fasi di crescita e sviluppo del bambino risulta fondamentale, così come conoscere e saper mettere in atto tecniche e procedure; conoscere la vulnerabilità a determinate malattie, il loro trattamento e rispettiva prevenzione. Si sottolinea l'importanza di un apprendimento globale incentrato sul caring rivolto al bambino e alla famiglia in vista di un'assistenza sempre più umanizzata e a-traumatica. Si ribadisce il ruolo centrale della comunicazione attraverso lo sviluppo di tecniche secondo la fascia di età; si pensa all'assistenza al bambino più completa che non lasci intendere solo l'assistenza al bambino ospedalizzato. Altra caratteristica definente è quella di dare importanza non solo alle conoscenze teoriche ma anche alle competenze pratiche, dando importanza ai tirocini clinici²⁶.

Anche in Corea del Sud, nel 2019, Lee et al., hanno affrontato la tematica di quali siano le conoscenze e competenze necessarie che deve acquisire un infermiere pediatrico; dal loro studio emerge in primis l'importanza di un'assistenza infermieristica di tipo olistico che preveda quindi una formazione specifica e continua in un ventaglio piuttosto ampio di settori, dallo sviluppo di conoscenze e competenze specifiche in ambito pediatrico allo sviluppo di capacità educative e di counseling, attraverso la ricerca clinica, lo sviluppo dell'identità professionale e le capacità di leadership²⁷.

Dagli studi presi fin qui in esame emerge una visione dell'infermiere pediatrico piuttosto complessa e ricca di attributi. Emergono dei tratti comuni, come l'importanza di avere conoscenze specifiche in ambito pediatrico, di sviluppare buone capacità comunicativo-relazionali con il paziente e la famiglia e di essere in grado di gestire una situazione di emergenza-urgenza pediatrica. Contemporaneamente ogni studio apporta dei tratti caratteristici più specifici come l'importanza dell'assistenza al paziente con patologia acuta piuttosto che cronica, l'importanza di un'assistenza di tipo olistico, l'obiettivo sempre più attuale di mirare ad un'assistenza umanizzata e a-traumatica.

Per stabilire con maggior chiarezza e definizione le competenze cliniche e le aspettative professionali di un infermiere in pediatria, è intervenuta la Society of Pediatric Nursing con lo scopo di creare un prototipo ideale che specifichi i concetti essenziali dell'assistenza infermieristica pediatrica. Mott et al. nel 2018 hanno reclutato tramite chiamata web i maggiori esperti sul campo per formare due task force con l'obiettivo di indagare quali fossero le "core competences" dell'infermiere pediatrico. Il risultato del lavoro di ricerca è stato un documento in cui vengono descritte le conoscenze di base, le abilità e gli atteggiamenti che sarebbero auspicabili per un infermiere in pediatria; nello specifico vengono individuati 8 moduli di approfondimento incentrati sull'assistenza al bambino e alla famiglia per il miglioramento di qualità e sicurezza, per la comunicazione, la capacità di collaborazione e lavoro di squadra, la capacità di leadership e sviluppo professionale, per il raggiungimento dell'autonomia nel processo di nursing, per l'utilizzo delle risorse informatiche e tecnologiche e dell'EBN¹¹.

In Italia sulla base delle Linee Guida della Society of Pediatric Nursing sopra citate e delle Linee Guida prodotte nel 2002 dall'allora collegio IPASVI (oggi FNOPI), è stato condotto nel 2020 da Pizziconi et al. uno studio Delphi con il coinvolgimento di un panel di esperti in area neonatologica e pediatrica per individuare i concetti chiave e le core competences per lo sviluppo di un Master in Infermieristica Pediatrica. Dalle interviste, il gruppo di esperti è risultato "molto in accordo" sull'importanza dello sviluppo di competenze in ambito di Area Critica (96.3%), Fondamenti in Area Pediatrica (73.91%), Area di Famiglia e Comunità (70%), Ricerca e Prove di Efficacia (60%), Area delle malattie Croniche e Rare (59.26%) e infine l'Area Specialistica (58.82%). Un livello di accordo debole è emerso solo sull'importanza di corsi su Fondamenti, teorie e modelli della pratica infermieristica, Valutazione del rischio fisico, sociale e psicologico del

bambino e Metodi statistici per la ricerca. Dalla sintesi dei risultati emerge un piano di studi composto da 6 aree di apprendimento e 23 moduli⁶. Rimanendo nel contesto italiano Alfieri e colleghe hanno condotto nel 2017 uno studio qualitativo per la mappatura delle competenze dell'infermiere in neonatologia. L'area neonatologica, come branca ancora più specialistica della pediatria prevede che abbia infermieri necessariamente con esperienza e con un alto livello di capacità tecniche, abili nella gestione dei rapporti con la famiglia; e mentre risultano piuttosto chiare le idee "generali" su cosa debba conoscere e saper fare un infermiere in terapia intensiva neonatale, sono invece carenti i "dettagli" specifici della professione che riescono ad emergere in questo studio e che vengono schematizzati in 42 items. Anche in questo caso viene supportata la tesi secondo cui la complessità assistenziale richiede professionalità, specializzazione e formazione²⁸.

I principali risultati prodotti dalla revisione sistematica sono stati sintetizzati nella "Tabella delle Evidenze" (Tabella 1).

Tabella 1. Tabella delle evidenze

	Autore, Titolo, Rivista, Anno	Disegno di studio	Setting	Caratteristiche dello studio	Outcome
1	V. Pizzicani, G. D' Elpidio, M. Bonino, C. Galletti " Master Universitario in Area Neonatologica e Pediatrica per infermieri: risultati di uno studio Delphi italiano" <i>L'infermiere, 2020</i>	Qualitativo – Metodo Delphi	Italia	È stata condotta un' indagine tra luglio 2018 e gennaio 2019 su un panel di esperti composto da 11 Direttori/ Coordinatori dei Corsi di Laurea in Infermieristica Pediatrica delle 10 sedi universitarie italiane. Sono state identificate con ricerca bibliografica 6 macroaree nell' ambito della formazione in infermieristica pediatrica; per ciascuna è stato chiesto al panel di esperti di esprimere le loro valutazioni sulle competenze da raggiungere e proporre come articolare i moduli e corsi integrati. Le risposte raccolte sono state sintetizzate in un documento di sintesi da sottoporre nuovamente agli esperti per valutare il loro grado di accordo o disaccordo per ciascuna affermazione con scala Likert.	Il panel di esperti è risultato " molto in accordo" sull' importanza dello sviluppo di competenze in ambito di Area Critica (96.3%), Fondamenti in Area Pediatrica (73.91%), Area di Famiglia e Comunità (70%), Ricerca e Prove di Efficacia (60%), Area delle malattie Croniche e Rare (59.26%) e infine l' Area Specialistica (58.82%). Un livello di accordo debole è emerso solo per i Fondamenti, teorie e modelli della pratica infermieristica, Valutazione del rischio fisico, sociale e psicologico del bambino e Metodi statistici per la ricerca. Dalla sintesi dei risultati emerge un piano di studi composto da 6 aree di apprendimento (corsi integrati) e 23 moduli, senza specifiche classi SSD.
2	Reuter-Rice K, Madden M.A., Gutknecht S, Foerster A. " Acute Care Pediatric Nurse Practitioner: the 2014 Practice Analysis" <i>Journal of Pediatric Health Care, 2016</i>	Osservazionale cross-sectional	USA	È stato sottoposto a 319 infermieri di area pediatrica un sondaggio per indagare le caratteristiche sociodemografiche e occupazionali del campione nonché i livelli di conoscenze e abilità ritenuti importanti nella pratica assistenziale.	Poco meno della metà degli infermieri coinvolti nell' indagine ha dichiarato che al momento dell' assunzione è stato chiesto il loro livello di preparazione e le rispettive certificazioni; 2 infermieri su 3 hanno conseguito un Master. 3 infermieri su 4 sono stati assunti dopo aver conseguito l' ACPNP, 1 infermiere su 4 non è in possesso del ACPNP. Le conoscenze e competenze ritenute più importanti sono risultate quelle inerenti la valutazione fisica (91.5%), l' anatomia e fisiologia (89.2%), pensiero critico (87.8%), la gestione delle situazioni di emergenza/urgenza (82.8%).
3	Hawkins-Walsh E., Berg M., Lindeke L., Osborn K. " A National Survey of the Primary and Acute Care Pediatric Nurse Practitioner: Educational Preparation" <i>Journal of Pediatric Health Care, 2011</i>	Osservazionale e cross-sectional	USA	In una prima fase è stato condotto un sondaggio che ha coinvolto 75 direttori dei programmi PNP degli USA riguardante i programmi formativi di ciascun corso, " Acute Care" vs " Primary Care". Per la seconda fase, ciascun direttore ha nominato 3 laureati che fossero operativi nel settore pediatrico; secondo campionamento sono stati poi selezionati 46 infermieri, sottoposti ad un' intervista semi-strutturata per quanto riguarda le competenze richieste nei loro setting assistenziali e su come i programmi di formazioni li abbiano preparati.	La media delle ore totali di ciascun corso è risultata di 645 ore. Per i programmi " Primary Care" la maggior parte delle ore è risultata concentrata sul benessere generale del bambino e sull' assistenza al paziente con patologie acute comuni. Il programma " Acute Care" include la gestione del paziente instabile, il trattamento del paziente con patologie croniche, la gestione di pazienti con patologie acute complesse e critiche. Entrambi i programmi investono dalle 50 alle 100 ore di formazione per l' ambito dell' emergenza; in entrambi i contesti la formazione specifica è considerata una base fondamentale per il loro ruolo lavorativo.

	Autore, Titolo, Rivista, Anno	Disegno di studio	Setting	Caratteristiche dello studio	Outcome
4	<p>Smith J.B., Rubinson D., Echtenkamp D., Brostoff M., McCarthy AM. „ Exploring the Structure and Content of Hospital-Based Pediatric Nurse Residency Programs” <i>Journal of Pediatric Nursing, 2016</i></p>	<p>Osservazionale cross-sectional</p>	<p>USA</p>	<p>È stata condotta un' indagine dal titolo “ Exploring Pediatric Nurse Residency Programs” , dove per NRP si intendono programmi di istruzione per favorire il passaggio alla pratica e per approfondire competenze cliniche e professionali; in questo caso, in ambito pediatrico. L' indagine è stata condotta tra luglio e settembre 2012, invitando a partecipare 336 ospedali; di questi solo 81 hanno partecipato (response rate 25.6%).</p>	<p>Il 69% degli ospedali rispondenti all' indagine risulta avere un programma di formazione in ambito pediatrico per infermieri. Il tempo di svolgimento dei corsi è risultato piuttosto vario, tra le 5 e le 72 settimane; ma più della metà dei corsi con durata di circa 50 settimane. Più del 50% degli infermieri intervistati ha individuato 8 argomenti che ritengono fondamentali in un programma di formazione per infermieri di area pediatrica: capacità di comunicazione, valutazione dei cambiamenti nello stato del paziente, EBN e ricerca, assistenza incentrata sulla famiglia, capacità di coping e gestione dello stress, capacità di lavoro in team multidisciplinare, sicurezza nella somministrazione dei farmaci, strategie per garantire la sicurezza del paziente. Il 71% dei programmi educativi considerati hanno svolto più del 50% dell' attività di formazione con didattica frontale o seminari, nel 14,7% delle volte è usata la simulazione.</p>
5	<p>Mott S, Fogg N., Foote N., Hillier M., Lewis D.A., McDowell B.M., Saunders K., Taylor J., Wiggins S., Ivey J., Benedetto C., Beam P., McKnight K., Taha A., Vann-Patterson A. “ Society of Pediatric Nurses' Core Competencies for the Pediatric Nurse” <i>Journal of Pediatric Nursing, 2018</i></p>	<p>Revisione Sistemistica</p>	<p>USA</p>	<p>La “ Society of Pediatric Nurse” ha reclutato tramite chiamata web i maggiori esperti sul campo per formare due task force con l' obiettivo di indagare quali fossero le “ core competencies” dell' infermiere pediatrico. È stata eseguita una revisione di tutta la letteratura disponibile in materia degli ultimi 10 anni per poi formulare delle ipotesi chiave.</p>	<p>Il risultato del lavoro di ricerca è stato un documento in cui vengono descritte le conoscenze di base, le abilità e gli atteggiamenti che sarebbero auspicabili per un infermiere in pediatria; nello specifico vengono individuati 8 moduli di approfondimento incentrati sull' assistenza al bambino e alla famiglia per il miglioramento di qualità e sicurezza, per la comunicazione, la capacità di collaborazione e lavoro di squadra, la capacità di leadership e sviluppo professionale, per il raggiungimento dell' autonomia nel processo di nursing, per l' utilizzo delle risorse informatiche e tecnologiche e dell' EBN.</p>

	Autore, Titolo, Rivista, Anno	Disegno di studio	Setting	Caratteristiche dello studio	Outcome
6	Rodrigues dos Santos M., Araujo Nunes E.C.D., Navarro Silva I., Poles K., Szylit R. “ The meaning of a “ Good Nurse” in pediatric care: a concept analysis” <i>Revista Brasileira de Enfermagem, 2019</i>	Revisione Sistematica	Brasile	È stata condotta una revisione della letteratura secondo metodo Rodgers associata ad un’ intervista semi-strutturata rivolta agli infermieri in ambito pediatrico, per indagare il concetto di “ buon infermiere” in assistenza pediatrica	. Il “ buon infermiere” in area pediatrica deve possedere dei prerequisiti e delle caratteristiche specifici che conducano a degli specifici risultati. È necessario avere una formazione permanente e possedere conoscenze di pediatria, avere abilità tecnico scientifiche e soprattutto avere buone capacità di relazione e comunicazione, avere profondi valori morali ed etici, fondare la propria pratica sull’ EBN. È necessario avere senso di responsabilità, essere buoni ascoltatori del paziente e della famiglia, essere empatici ed avere pazienza.
7	Alferi E., Alebbi A., Bedini M.G., Boni L., Foà C. “ Mapping the nursing competences in neonatology: a qualitative reserch” <i>Acta Biomed for Health Professions, 2017</i>	Studio qualitativo	Italia	Sono stati sottoposti ad un’ intervista semi-strutturata 32 professionisti di Terapia Intensiva Neonatale di due Ospedali italiani	L’ infermiere in terapia intensiva neonatale deve necessariamente possedere esperienza e avere un alto livello di capacità tecniche e deve essere abile nella gestione dei rapporti con la famiglia; la complessità assistenziale richiede professionalità, specializzazione e formazione. Risultano chiare le idee “ generali” su cosa debba conoscere e saper fare un infermiere in NICU, ma sono carenti i “ dettagli” specifici che riescono ad emergere in questo studio che li schematizza in 42 items
8	McCarthy AM., Wyatt J.S. “ Undergraduate pediatric nursing education: issues, challenges and recommendations” <i>Journal of Professional Nursing, 2014</i>	Osservazione le cross-sectional	USA	Sono stati invitati a partecipare all’ indagine 596 direttori di programmi universitari infermieristici americani con la partecipazione di 344 istituti. Un questionario di 39 domande ha raccolto dati demografici, informazioni sulle facoltà e sul curriculum conseguito al termine degli studi in ambito di assistenza pediatrica.	La maggior parte dei programmi di formazione in infermieristica pediatrica si focalizzano sull’ assistenza al paziente in fase acuta di malattia, sull’ assistenza specialistica e di terapia intensiva considerando meno altre aree emergenti in ambito pediatrico come i disturbi alimentari, i disturbi comportamentali, le malattie croniche e i problemi familiari che risultano invece questioni emergenti di notevole importanza.

	Autore, Titolo, Rivista, Anno	Disegno di studio	Setting	Caratteristiche dello studio	Outcome
9	<p>Regino D.S.G, Nascimento J.S.C., Parada C.M.G.L., Duarte M.T.C., Tonete V.L.P “ Training and evaluation of professional competency in pediatric nursing: perspective of university professors” <i>Journal of School Nursing, 2019</i></p>	<p>Studio qualitativo</p>	<p>Brasile</p>	<p>Sono stati coinvolti nello studio e intervistati con intervista semi-strutturata 16 professori di 6 università pubbliche di San Paolo, nel periodo Maggio-Dicembre 2016</p>	<p>Dalle interviste sono emerse 5 aree tematiche: definizione delle competenze, caratteristiche per lavorare con i bambini, progressi in campo professionale in assistenza infermieristica pediatrica, sfide per i professionisti in ambito pediatrico e valutazione delle competenze. Conoscere le peculiarità delle fasi di crescita e sviluppo del bambino risulta fondamentale, così come conoscere e saper mettere in atto tecniche e procedure; conoscere la vulnerabilità a determinate malattie, il loro trattamento e prevenzione. È necessario un apprendimento globale incentrato sul bambino e la famiglia per un' assistenza umanizzata e a-</p>
10	<p>Colin M., Barry C., Barnes K. “ Master’ s programs in advanced nursing practice: new strategies to enhance course design for subspecialty training in neonatology and pediatrics” <i>Advances in Medical Education and Practice, 2012</i></p>	<p>Revisione Sistemtica</p>	<p>USA</p>	<p>E stata condotta una revisione dei corsi “ Advanced Nurse Practitioner” in ambito pediatrico per valutare l’ evoluzione dei programmi dei master in relazione all’ evoluzione del ruolo.</p>	<p>Mirare a produrre un programma di specializzazione più “ generale” per tutti coloro che vogliono specializzarsi, e all’ interno far scegliere dei percorsi specifici come micromoduli. La valutazione della letteratura disponibile è la base per lo sviluppo di un programma di Master adeguato alle necessità e al contesto.</p>
11	<p>Lee H., Kim A., Meong A., Seo M. “ Pediatric nurse practitioners’ clinical competencies and knowing patterns in nursing: focus group interviews” <i>Contemporary Nurse, 2017</i></p>	<p>Osservazionale</p>	<p>Corea del Sud</p>	<p>È stato condotto un focus group con 5 studenti del corso “ Pediatric Nurse Practitioner” e 4 infermieri già in possesso del titolo per indagare competenze e conoscenze ritenute necessarie per un infermiere pediatrico.</p>	<p>Sono state evidenziate conoscenze e competenze raggruppabili in 6 domini: conoscenze e abilità specifiche in pediatria, capacità educative e di counseling, uso e sviluppo della ricerca clinica, sviluppo dell’ identità professionale, capacità di leadership e sviluppo di un’ assistenza di tipo olistico. È necessaria una formazione continua e un lavoro individuale sulle proprie pratiche professionali.</p>

In Italia, su tutto il territorio nazionale, negli ultimi 3 anni accademici, risultano essere stati attivati 10 Master in Assistenza Infermieristica pediatrica di primo livello, di cui uno attivato esclusivamente per l'anno accademico 2017/2018 e uno solo per l'anno accademico 2018/2019 (Tabella 3).

Tabella 3. Offerta Formativa Italiana – Master Infermieristica Pediatrica

Università	Sede	Denominazione del corso	Anno accademico	Lingua
Università del Piemonte Orientale	Novara	Infermieristica Pediatrica e Neonatologia ²⁹	2019/2020	Italiano
Università di Pavia	Pavia	Infermiere Esperto in Area Pediatrica e Neonatale ³⁰	2019/2020	Italiano
Università degli Studi di Trieste	Trieste	Master specialistico in infermieristica pediatrica ³¹	2019/2020	Italiano
Università di Parma	Parma	Competenze avanzate in infermieristica pediatrica ³²	2017/2018	Italiano
Università degli Studi di Firenze	Firenze	Infermieristica Pediatrica ³³	2019/2020	Italiano
Università degli Studi di Firenze	E-learning	Advanced Paediatrics and Child Health ³⁴	2019/2020	Inglese
Università di Roma – Sapienza	Roma	Assistenza Infermieristica in Area Pediatrica ³⁵	2019/2020	Italiano
Università degli Studi “G. D’Annunzio” Chieti-Pescara	Chieti Scalo	Infermieristica nell’Area Neonatale e Pediatrica ³⁶	2018/2019	Italiano
Università degli Studi della Campania “Luigi Vanvitelli”	Napoli	Infermieristica Neonatale ³⁷	2018/2019	Italiano
Università degli Studi di Palermo	Palermo	Competenze avanzate in infermieristica pediatrica ³⁸	2019/2020	Italiano

La denominazione dei corsi è variabile ma la comparazione degli ordinamenti didattici permette di indicare che tutti i Master in oggetto di analisi sono di tipo I livello, con una durata accademica annuale. Il 90% dei corsi si esplica in lingua italiana con lezioni svolte in presenza tramite didattica frontale, mentre un solo corso è svolto in lingua inglese e con didattica a distanza. Il requisito di ammissione richiesto è nel 80% dei corsi la Laurea di primo livello in Infermieristica, con un corso aperto anche per chi abbia conseguito la Laurea di primo livello in Ostetricia e uno aperto a chi abbia conseguito la Laurea di primo livello in Infermieristica Pediatrica. In un solo caso è esplicitamente richiesta la Laurea in Infermieristica Pediatrica o il titolo di Laurea Magistrale in Scienze Infermieristiche ed Ostetriche, mentre un corso è aperto a più classi di laurea (Biotecnologie, Scienze Biologiche, Scienze e Tecniche Psicologiche, Professioni Sanitarie Infermieristiche, Ostetriche, della Riabilitazione, Tecniche, Laurea Magistrale in Medicina e Chirurgia o Odontoiatria e Protesi Dentaria). Per tutti i corsi di studio sono previsti un numero minimo e un numero massimo di ammessi, sono pertanto a numero chiuso, con un numero massimo di ammessi medio di 29 partecipanti, previa selezione. Le modalità di selezione sono varie, dalla valutazione per titoli ai quiz a risposta multipla, ai colloqui orali, solo in un caso l'accesso avviene fino a copertura dei posti disponibili secondo ordine cronologico di ricevimento delle domande.

Il 50% dei corsi prevede il pagamento della tassa di ammissione di € 50,00, e un solo corso di € 100,00. Il costo totale medio del master si attesta sulle € 2070,00.

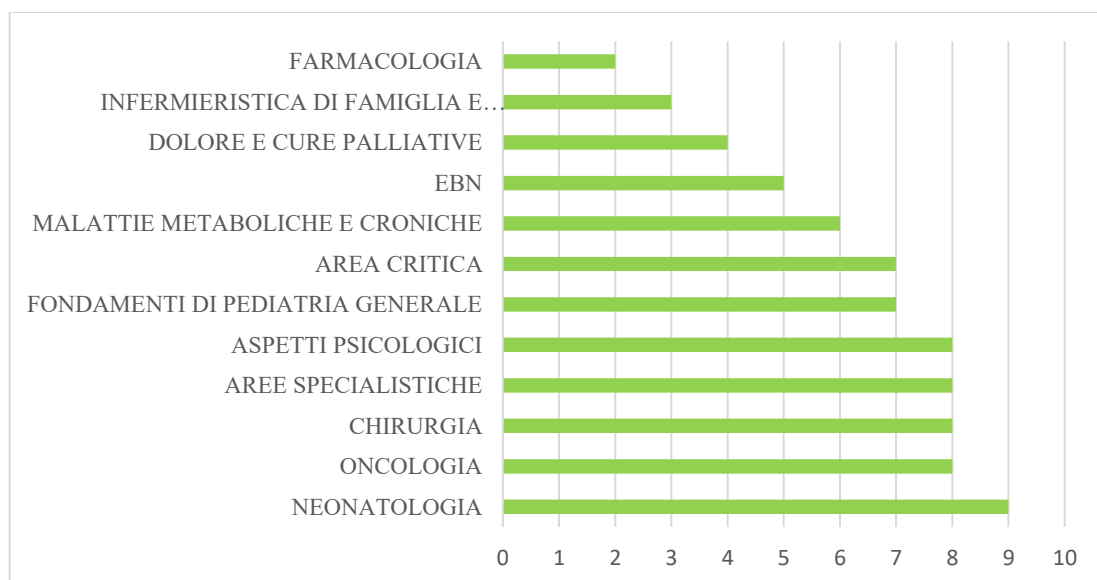
La didattica risulta organizzata per una durata complessiva di 1500 ore corrispondenti a 60 Crediti Formativi Universitari (CFU), come da Linee Guida, fatta eccezione per un corso di durata di 1750 ore e 70 CFU e un corso di 1650 ore per 66 CFU. I CFU totali sono distribuiti tra didattica frontale, tirocinio e prova finale; in media vengono assegnati 38,5 CFU per la didattica frontale (circa 960 ore), 12 CFU per il tirocinio (circa 300 ore) e 6,5 CFU per la prova finale (circa 160 ore); in due corsi sono previsti CFU per attività di laboratorio.

La frequenza è considerata obbligatoria per il 75% del totale delle attività didattiche, ma in due corsi viene specificato che il 75% della presenza è obbligatorio per la didattica frontale mentre è richiesto il 100% della presenza per il tirocinio.

La suddivisione della didattica in moduli ed insegnamenti è piuttosto varia. Per uno dei Master in oggetto non è stato possibile reperire il piano di studi, in quanto non più

disponibile on-line. Cinque corsi, presentano un piano di studi suddiviso in moduli, a loro volta costituiti da più insegnamenti e per ogni insegnamento vengono assegnati i rispettivi CFU e lo specifico settore scientifico-disciplinare (SSD). Tre corsi illustrano la lista di insegnamenti senza il raggruppamento in moduli, mentre un solo corso predispose i moduli didattici ma senza le specifiche riguardanti l'insegnamento. In comparazione tra loro è possibile notare alcune caratteristiche più o meno comuni a tutti i corsi. Nello specifico, tutti i master presi in considerazione hanno una sezione del corso dedicata alla neonatologia; l'89% dei corsi tratta di oncologia pediatrica, chirurgia pediatrica, pediatria in aree specialistiche (cardiologia, pneumologia, allergologia, nefrologia, urologia, gastroenterologia, malattie infettive), e degli aspetti neuro-psicologici del bambino. E ancora, il 77,7% dei programmi prevede delle sezioni dedicate alla pediatria generale e all'area critica pediatrica, il 66,6% pone l'attenzione alle malattie metaboliche e croniche; in circa la metà dei corsi è prevista una parte della didattica dedicata all'EBN. Meno comuni sono i temi inerenti alla gestione del dolore e delle cure palliative, presenti nel 44,4% dei corsi, l'infermieristica di famiglia e comunità presente nel 33,3% dei casi e infine la farmacologia che trova spazio in soli due corsi (Grafico 1).

Grafico 1 – Insegnamenti comuni dei Master in Infermieristica Pediatrica



Ogni corso ha però qualche caratteristica che lo contraddistingue:

- Università del Piemonte Orientale: modulo didattico dedicato alla comunicazione con il bambino e la famiglia e focus sugli aspetti antropologici e multiculturali.
- Università di Pavia: educazione terapeutica del bambino e della famiglia, prevenzione degli abusi e dei maltrattamenti.
- Università di Trieste: genetica pediatrica, maltrattamenti e abusi in pediatria, aspetti medico-legali, focus sui minori richiedenti asilo in Italia; sezione dedicata all'allattamento/kangaroo care e sezione dedicata alla fisioterapia per il bambino con patologie croniche.
- Università degli Studi di Firenze: salute alimentare.
- Università degli Studi di Chieti Pescara: dialogo transculturale, risk management responsabilità professionali in pediatria, traumatologia pediatrica, chirurgie specialistiche.
- Università degli Studi della Campania: aspetti ostetrici e ricadute sul neonato.
- Università degli Studi di Palermo: management e gestione dei servizi sanitari pediatrici, genetica medica, medicina legale, prevenzione di abusi e maltrattamenti, rischio clinico in ambito pediatrico.

La maggior parte degli insegnamenti è affidato ai settori scientifici disciplinari MED/45, area delle scienze infermieristiche generali, cliniche e pediatriche e MED/38, area della pediatria generale e specialistica. Nello specifico, ad esclusione del piano di studi non disponibile e pertanto non considerabile, un solo piano di studi, quello dell'Università di Firenze, è affidato esclusivamente a SSD MED/38 e MED/45. Gli altri corsi prevedono invece insegnamenti specifici per le specialità chirurgiche pediatriche (MED/20), neuropsichiatria infantile (MED/39), terapia intensiva e rianimazione pediatrica (MED/41), medicina legale (MED/43), genetica medica (MED/03), statistica medica (MED/01).

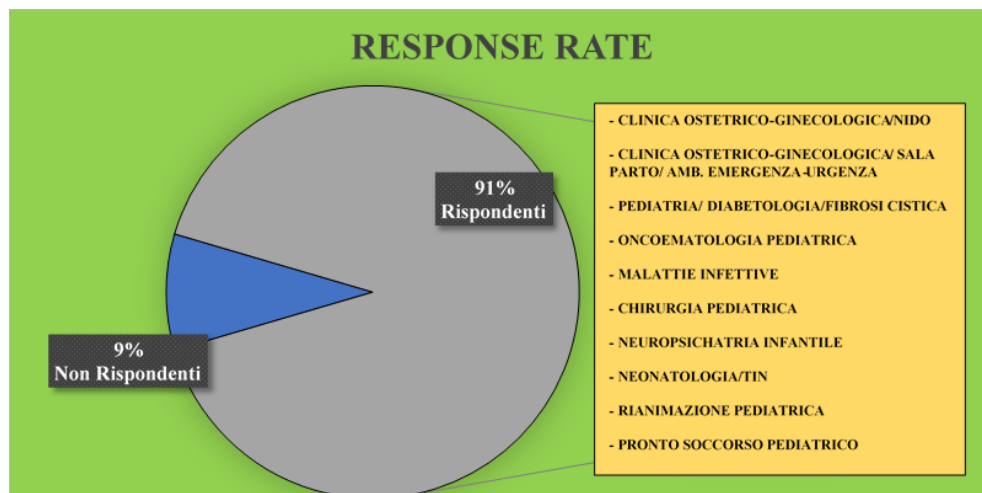
Per ogni corso in esame, al termine di ogni modulo di didattico, o singolo insegnamento per i corsi non suddivisi in moduli, è prevista una prova di valutazione. Per il conseguimento del titolo è necessario aver superato tutte le prove di valutazione e aver prodotto un elaborato inteso come prova finale. Al termine del percorso viene rilasciato il titolo di Master Universitario di I livello in Infermieristica pediatrica.

Per quanto concerne lo studio osservazionale, hanno partecipato alla survey i Coordinatori delle seguenti SOD del Dipartimento Materno-Infantile del presidio ospedaliero “Salesi”:

- Clinica Ostetrico/Ginecologica – Ambulatorio urgenze-emergenze- Sala Parto
- Clinica Ostetrico/Ginecologica e Nido
- Pediatria - Clinica Pediatrica – Diabetologia - Fibrosi Cistica
- Oncoematologia Pediatrica
- Malattie Infettive
- Chirurgia Pediatrica
- Neuropsichiatria Infantile
- Neonatologia e TIN
- Rianimazione Pediatrica
- Pronto Soccorso Pediatrico

Il *Response Rate* è stato del 90,9% su un campione di 11 Coordinatori coinvolti (Grafico 2).

Grafico 2. Response Rate



Per valutare l’affidabilità delle dimensioni del questionario è stato calcolato l’indice Alpha di Cronbach, $\alpha = 0,968$.

Il punteggio ottenuto per ciascun item oscilla da un minimo di 27 ad un massimo di 40 (Grafico 3), con una media di 33,35 punti e una deviazione standard di 2,72.

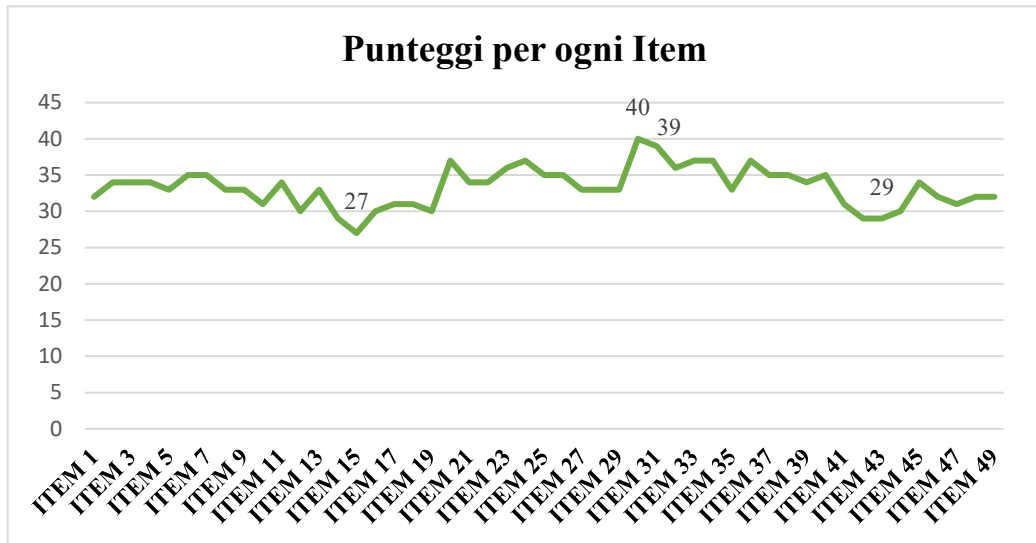
L’item con il punteggio minore, 27, pertanto considerato l’obiettivo di apprendimento più difficile da raggiungere durante un’esperienza di tirocinio, è stato l’ITEM 15: “Gestione

del neonato in fototerapia”, considerato un obiettivo di apprendimento raggiungibile con il maggior grado di accordo solo nei reparti Clinica Ostetrico-Ginecologica/Nido, Neonatologia/TIN, Rianimazione Pediatrica e Malattie Infettive. A seguire si trovano gli ITEM 14-42-43 con un punteggio di 29 e sono rispettivamente: “Conoscenze di usi e funzioni dell’incubatrice”, “Assistenza alla visita anestesiologicala” e “Conoscenza delle apparecchiature anestesiologicalhe e chirurgiche”. L’item 14 risulta con il massimo punteggio nelle unità operative di Clinica Ostetrico-Ginecologica/Nido, Clinica Ostetrico-Ginecologica/Sala Parto, Neonatologia/TIN, Rianimazione Pediatrica, l’item 42 in Pronto Soccorso, Rianimazione e Chirurgia Pediatrica; l’item 43 solo in Rianimazione e Clinica Ostetrico-Ginecologica/Nido.

Il punteggio maggiore, ottenuto con l’assegnazione del punteggio 4 da ogni unità operativa, è stato conseguito invece dall’ITEM 30 “Conoscere ed eseguire calcoli e dosaggi farmacologici” succeduto dall’ITEM 31 “Somministrare la terapia farmacologica”. In conformità con quanto emerso dalla revisione della letteratura, la componente di “gestione della terapia farmacologica, prevenzione degli errori di somministrazione, esecuzione di calcoli e dosaggi farmacologici pediatrici”, è ritenuta un obiettivo formativo sostanziale non solo per la teoria ma da raggiungere anche nella pratica di tirocinio con il massimo grado di accordo in ogni unità operativa.

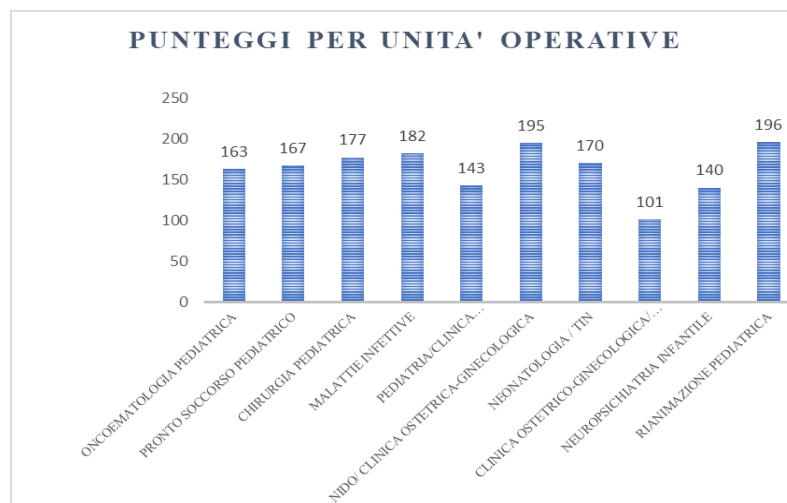
Ancora a seguire, a parità di punteggio, 37, si trovano gli ITEM 20-24-33-34-36, rispettivamente: “la misurazione dei parametri vitali”, “l’esecuzione di prelievi di sangue venoso da vena periferica”, “la somministrazione dell’insulino-terapia”, “la gestione di CVC, PICC, PORT”, “l’inserimento del SNG” che rientrano nell’ambito dell’esecuzione di procedure specifiche.

Grafico 3. Punteggi per Item



I punteggi conseguiti al questionario per ciascuna SOD oscillano dal punteggio massimo di 196/196 ottenuto dal reparto di Rianimazione Pediatrica, seguito dalla Clinica Ostetrico-Ginecologica/Nido (195) e dal reparto di Malattie Infettive (182); il dato potrebbe riflettere la complessità operativa che contraddistingue le unità operative e che pertanto porrebbe lo studente nelle condizioni di massimo potenziale di apprendimento. Il reparto con il punteggio più basso, 101/196 è stato invece la Clinica Ostetrico-Ginecologica/Sala Parto, verosimilmente per la minor componente assistenziale dedicata al neonato a confronto con quella dedicata alla partoriente/neo-mamma (Grafico 4).

Grafico 4. Unità Operative e relativi punteggi al questionario



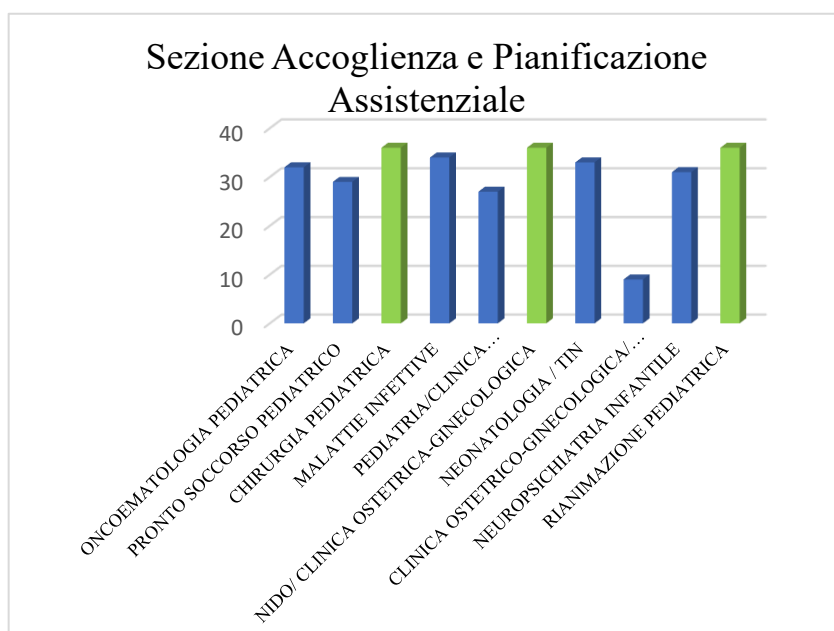
A seguito della survey, nell’ottica di una formazione di tipo esperienziale intesa in senso globale, risulterebbero come reparti a maggior potenziale di apprendimento la Rianimazione pediatrica, la Clinica Ostetrico Ginecologica/Nido e il reparto di Malattie Infettive.

Andando invece a guardare i dati più nel dettaglio, possiamo classificare gli Item per sezioni corrispondenti ad aree di apprendimento:

- Accoglienza bambino-famiglia e pianificazione assistenziale
- Assistenza al neonato sano e patologico
- Esecuzione di procedure pediatriche specifiche
- Gestione delle terapie
- P-BLS
- Gestione del paziente pediatrico chirurgico

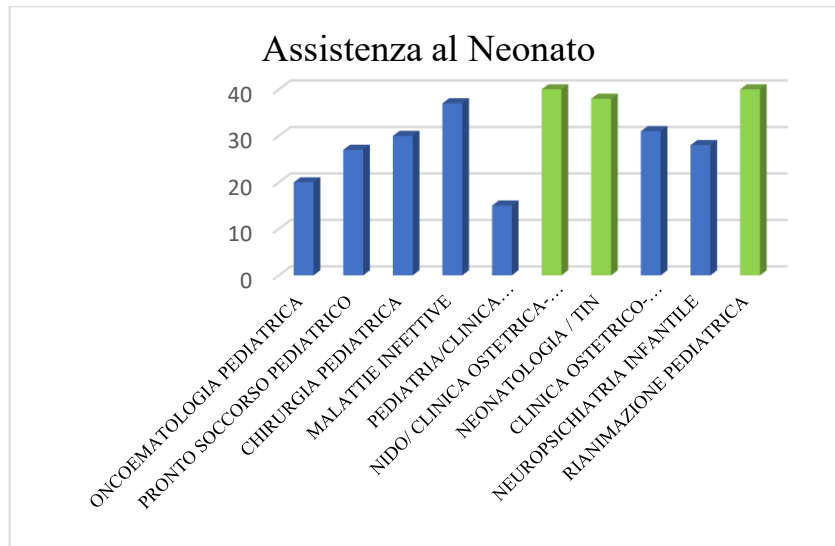
Per la sezione accoglienza bambino-famiglia risultano avere buoni potenziali di apprendimento oltre al reparto di Rianimazione Pediatrica anche i reparti di Chirurgia pediatrica e Clinica ostetrico/ginecologica e Nido (Grafico 5).

Grafico 5. Punteggi sezione “Accoglienza bambino-famiglia e Pianificazione Assistenziale



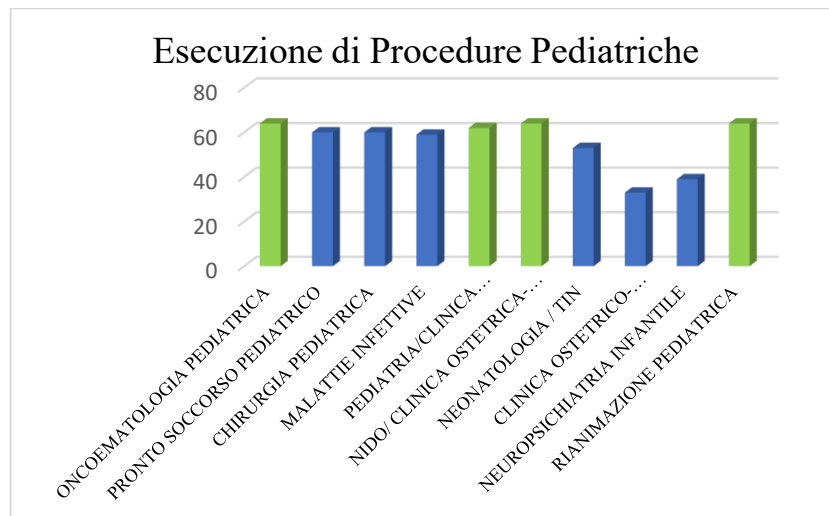
Per quanto riguarda l'assistenza al neonato, sano e patologico i reparti in cui risulta più forte l'accordo sulle probabilità di sviluppare determinate conoscenze sono la Neonatologia/TIN e la Clinica Ostetrico-Ginecologica con il Nido (Grafico 6).

Grafico 6. Punteggi sezione "Assistenza al Neonato"



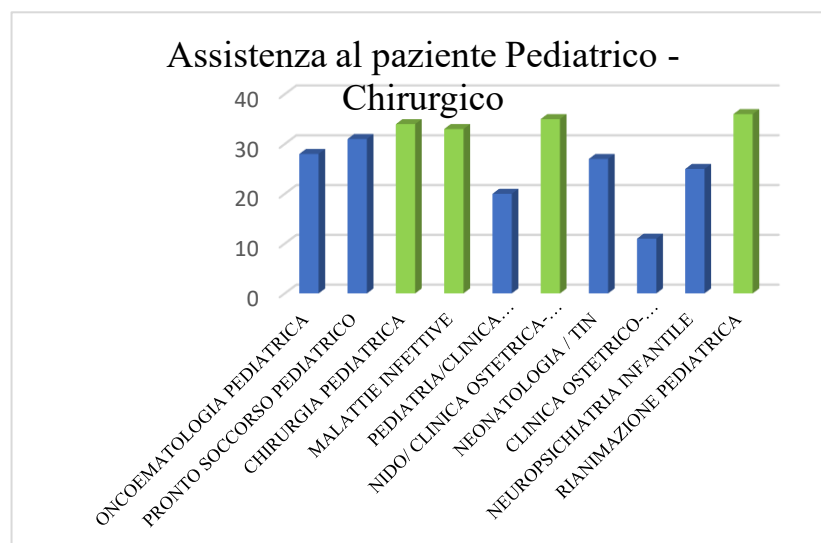
L'area delle competenze correlate all'esecuzione di procedure pediatriche è un'area di apprendimento che risulta avere punteggi più omogenei tra di loro, pertanto più facilmente raggiungibile in tutti i contesti clinici. I reparti a maggiore impatto risultano essere l'Oncoematologia pediatrica, la Pediatria/Clinica Pediatrica/Diabetologia/Fibrosi Cistica, insieme con Clinica Ostetrico-Ginecologica e Nido e la Rianimazione Pediatrica (Grafico 7).

Grafico 7. Punteggi sezione “Esecuzione di Procedure Pediatriche”



Le sezioni di apprendimento relative alla gestione della terapia e alle manovre di P-BLS hanno rilevato un grado di accordo da parte di tutti gli esperti e possono essere pertanto considerate competenze raggiungibili in tutti i setting assistenziali in cui lo studente può svolgere la sua attività di tirocinio. Infine, per la sezione dedicata all’assistenza al paziente pediatrico chirurgico si evidenzia un alto potenziale di apprendimento nei reparti di Chirurgia pediatrica, Clinica Ostetrico-Ginecologica e Nido e Rianimazione Pediatrica (Grafico 8).

Grafico 8. Punteggi sezione “Assistenza al paziente Pediatrico Chirurgico”



Al termine del questionario è poi stato chiesto in forma di domanda a risposta aperta quali fossero ulteriori possibilità di apprendimento specifiche per ciascun reparto di riferimento. Il coordinatore/coordinatrice della SOD Oncoematologia Pediatrica ha aggiunto la gestione dei farmaci chemioterapici in termini di sicurezza, somministrazione e smaltimento, nonché la gestione infermieristica delle procedure di trasfusioni di emoderivati (unità pediatriche di emazie concentrate, pool piastrinici e plasma). Per quanto riguarda la SOD di Malattie Infettive si aggiungono la gestione del paziente pediatrico con patologia di tipo infettivo, la guida al corretto uso dei Dispositivi di Protezione Individuale e la gestione dell'isolamento. Il coordinatore/coordinatrice della SOD Clinica Ostetrica Ginecologica – Nido – Ambulatorio ostetrico/ginecologico aggiunge la capacità di riconoscere gli stati comportamentali del bambino attraverso il Modello Brazelton-Greenspan; per la SOD di Rianimazione pediatrica si aggiungono la conoscenza delle funzioni, impostazioni e allarmi dei ventilatori pediatrici e l'effettuazione e sviluppo dell'emogasanalisi. Infine, vengono aggiunti per la SOD di Neonatologia e Terapia Intensiva Neonatale la gestione dei supporti di ventilazione non invasivi tipo C-PAP pediatrici, la manovra di bronco-aspirazione, la capacità di utilizzare i supporti ventilatori tipo "Neopuff" in emergenza e saper effettuare un trasporto neonatale.

2.4 Discussione: Conoscenze e Competenze dell'infermiere in pediatria

I risultati conseguiti con la revisione della letteratura, insieme con le Linee Guida nazionali ed internazionali per la progettazione del Master in Infermieristica Pediatrica, hanno permesso di avere una mappa delle “core competences” ritenute fondamentali per un infermiere in ambito pediatrico (Tabella 2).

Tabella 2. Moduli e contenuti didattici per la progettazione di un Master in Area Pediatrica

MODULI	CORE COMPETENCE
FONDAMENTI INFERMIERISTICI IN AREA PEDIATRICA	Conoscenze di anatomia e fisiologia del bambino in tutte le fasi evolutive, capacità di valutazione fisica per il discernimento fisiologico/patologico e per riconoscere i cambiamenti di status, capacità tecniche e procedurali. Possedere un quadro etico e morale alla base del processo decisionale.
INFERMIERISTICA PEDIATRICA AREA SPECIALISTICA	Somministrazione sicura dei farmaci, gestione del paziente con patologie acute mediche e chirurgiche nelle varie discipline specialistiche, conoscenza delle procedure diagnostico-terapeutiche specifiche e sviluppo di autonomia professionale nell'assistenza.
INFERMIERISTICA PEDIATRICA AREA MALATTIE CRONICHE E RARE	Gestione del paziente con patologie croniche e rare, disturbi alimentari e comportamentali. Capacità di educazione terapeutica e gestione delle disabilità. Terapia del dolore e cure palliative. Sviluppo di capacità di coping e gestione dello stress.

<p style="text-align: center;">AREA CRITICA PEDIATRICA</p>	<p>Gestione della situazione di emergenza/urgenza intra ed extra ospedaliera, gestione del paziente in terapia intensiva e del paziente instabile.</p>
<p style="text-align: center;">INFERMIERISTICA DI FAMIGLIA E COMUNITA'</p>	<p>Assistenza alla famiglia con lo sviluppo di capacità comunicative e relazionali nonché educative e di counseling. Essere buoni ascoltatori, pazienti e empatici. Intendere l'assistenza in senso olistico, pertanto anche a livello territoriale/domiciliare.</p>
<p style="text-align: center;">RICERCA ED EBN</p>	<p>Sviluppo del pensiero critico, utilizzo delle risorse informatiche per favorire la ricerca, garantendo l'assistenza basata sulle evidenze. Favorire la ricerca in ambito pediatrico.</p>

Tutti gli studi considerati per la review, sia italiani che esteri, risultano concordi sull'importanza nonché necessità, di una formazione specifica nell'ambito dell'assistenza infermieristica pediatrica. Ogni studio ha permesso di approfondire determinati tratti peculiari che caratterizzano l'infermiere pediatrico, e nell'insieme ci hanno permesso di avere una visione a 360° su tale figura professionale. Se alcune caratteristiche di un infermiere nei reparti pediatrici sono infatti immaginabili anche al pensiero collettivo, altre sono frutto di anni di ricerche e approfondimenti, nonché figlie di un ambiente in continuo sviluppo tecnico e professionale. Se può sembrare quindi banale che un infermiere pediatrico debba avere conoscenze specifiche di pediatria e buone capacità tecniche, procedurali e relazionali, meno scontate possono risultare competenze in ambito psico-sociale, della prevenzione, della gestione del rischio clinico, della gestione del dolore e delle cure palliative. L'analisi di più studi nazionali ed internazionali, soprattutto americani, ha permesso di identificare le "core competences" da porre come base di percorso formativo specialistico in concomitanza delle Linee Guida già esistenti che determinano gli standard educativi.

Il tirocinio clinico deve essere inteso in termini di tempo e luogo, come un periodo che permetta di sviluppare e sperimentare le competenze avanzate apprese con la teoria, nonché di sfruttare i setting assistenziali come opportunità formative sul campo. Il tirocinio rappresenta la parte più qualificante di un percorso di studi tipo Master per la sua valenza specialistica e professionalizzante e deve pertanto offrire opportunità formative di qualità. Al fine di programmare dei tirocini di standard elevato, attraverso più servizi e contesti esperienziali, si è deciso di indagare il punto di vista degli esperti per inquadrare quali competenze infermieristiche specifiche siano effettivamente raggiungibili da uno studente di un Master in Infermieristica Pediatrica durante il suo periodo di tirocinio clinico.

L'analisi dei dati rilevati attraverso lo studio osservazionale ci ha permesso di avere dei risultati che inquadrano il potenziale di apprendimento espresso per ciascuna SOD del Dipartimento Materno-Infantile del presidio ospedaliero "Salesi" – Azienda Ospedaliero Universitaria "Ospedali Riuniti di Ancona", in cui uno studente del Master in Infermieristica Pediatrica può trovarsi a condurre la propria esperienza di tirocinio. Lo studio dei risultati, sia in senso globale che analitico ci ha permesso di avallare l'ipotesi di una strutturazione del tirocinio clinico in tre settori: area emergenza-urgenza, area internistica/chirurgica e area neonatale.

In relazione ad un tirocinio di 600 ore, sarebbe pensabile una suddivisione del tipo: 300 ore dedicate all'area dell'emergenza urgenza, 150 ore in un reparto di area neonatologica e 150 ore in un reparto di tipo internistico, così distribuite in relazione al potenziale di apprendimento per ciascuna SOD.

Le 600 ore di tirocinio previste nel piano didattico si tradurrebbero in termini di turni in 25 rotazioni del tipo Mattina-Pomeriggio-Notte-Smonto/Notte-Riposo, per un corrispettivo di 125 giorni, circa 4 mesi. Ipotizzando di poter concentrare tutto il tirocinio clinico in quei 4 mesi, in relazione al numero di massimo di iscritti previsti per il master progettato per l'Università Politecnica delle Marche di 30 studenti, si potrebbe proporre la rotazione di 10 studenti per ciascuna area di apprendimento. Per l'area dell'emergenza/urgenza che comprende le SOD di Pronto Soccorso pediatrico e Rianimazione pediatrica, si potrebbero inserire 5 studenti per reparto, uno per ogni turnazione di infermieri prevista, qualora contrariamente non si reputi più proficua la turnazione senza notti; idem per l'area neonatologica nelle SOD di Clinica Ostetrica

Ginecologica – Nido – Ambulatorio ostetrico/ginecologico e Neonatologia/TIN, potendo inserire su base volontaria una turnazione in Clinica Ostetrico-Ginecologica e Sala Parto. Per quanto riguarda l'area internistica che prevede una più ampia gamma di reparti è pensabile poter distribuire 2 studenti per ciascuna SOD tra Oncoematologia pediatrica, Chirurgia pediatrica, Malattie Infettive, Pediatria/Clinica Pediatrica/Diabetologia/Fibrosi Cistica e Neuropsichiatria infantile, permettendo, nei limiti di possibilità e compatibilità, la scelta del reparto, allo studente stesso.

3. Progettazione di un Master in “Infermieristica Pediatrica” per l'Università Politecnica delle Marche

3.1 Denominazione del Master

La revisione della letteratura, la ricerca sitografica, lo studio delle principali normative e linee guida nazionali sulla regolamentazione dei master infermieristici, hanno permesso di ottenere le basi per la progettazione di un nuovo percorso di studi: il Master in Infermieristica Pediatrica da proporre per l'inserimento nell'offerta formativa dell'Università Politecnica delle Marche, per la facoltà di Medicina e Chirurgia.

Il corso è stato ideato come un Master Universitario di I livello, di durata annuale, in lingua italiana, in conformità con quanto espresso dai “Criteri di qualità per il riconoscimento dei master di I livello”³⁹, dal “Documento di Consenso – Criteri di progettazione, gestione, conduzione e valutazione dei Master per le funzioni specialistiche delle 22 professioni sanitarie”⁴⁰ e dal “Regolamento dei Master Universitari dell'Università Politecnica delle Marche”⁴¹.

3.2 Profilo di competenze atteso - Descrittori di Dublino

L'infermiere specializzato in assistenza infermieristica pediatrica risponde ai bisogni di salute dei pazienti con età compresa tra le 23 settimane gestazionali del prematuro fino al compimento dei 18 anni. Il profilo di competenze atteso di un infermiere con master in infermieristica pediatrica risulta pertanto piuttosto articolato ed è stato delineato attraverso i Descrittori di Dublino come segue:

A. Conoscenza e comprensione:

- identificare i bisogni assistenziali del neonato, del lattante, del bambino e dell'adolescente e della loro famiglia, coinvolgendoli nel processo assistenziale;
- realizzare sulla base dei bisogni assistenziali un'assistenza efficace ed appropriata all'età e alle fasi dello sviluppo cognitivo ed emotivo raggiunte dal bambino/adolescente;
- collaborare con il team di cura per concordare modalità operative e realizzare l'applicazione e lo sviluppo di protocolli e linee guida.

B. Capacità di applicare conoscenza e comprensione:

- effettuare l'accertamento del paziente per pianificare l'erogazione dell'assistenza infermieristica pediatrica in collaborazione con gli assistiti e la loro famiglia;
- utilizzare, per la realizzazione degli obiettivi assistenziali, le tecniche e le tecnologie più adeguate alla fase evolutiva raggiunta e alle condizioni cliniche del bambino/adolescente attraverso una pianificazione assistenziale basata sulle migliori evidenze scientifiche disponibili;
- applicare il *caring* secondo le migliori evidenze, utilizzando un corpo di conoscenze teoriche derivanti dal Nursing, dalle scienze biologiche, psicologiche, socio-culturali ed umanistiche e riconoscere i bisogni dei bambini assistiti nelle varie fasce d'età;
- eseguire attività specifiche e skills che sono richieste per erogare l'assistenza infermieristica pediatrica in diversi contesti di cura sia ospedalieri che territoriali, anche servendosi della tecnologia e dell'informatica.

C. Autonomia di giudizio:

- valutare l’efficacia degli interventi assistenziali attuati, sulla base delle migliori evidenze disponibili;
- valutare il processo di cura in collaborazione con il team multidisciplinare;
- contribuire alla realizzazione di processi assistenziali integrati in collaborazione con le altre professionalità operanti nel campo della pediatria;
- assumere decisioni attraverso un approccio scientifico di risoluzione dei problemi del paziente pediatrico nelle diverse fasce di età;
- dimostrare capacità di autovalutazione delle proprie competenze e delineare i propri bisogni di sviluppo e apprendimento.

D. Abilità comunicative:

- mettere in atto una relazione d’aiuto efficace nei confronti del bambino e della sua famiglia;
- condurre colloqui interpersonali, con utenti e con operatori, esercitando adeguata capacità di ascolto, adattandoli ai contesti, alla natura dei problemi affrontati e agli obiettivi da raggiungere;
- condurre relazioni negoziali con efficacia comunicativa, rigore metodologico e argomentazioni convincenti;
- utilizzare abilità di comunicazione appropriate (verbali, non verbali e scritte) con i pazienti in base al grado di comprensione e con le loro famiglie, all’interno del processo assistenziale e/o con altri professionisti sanitari;
- informare e supportare la persona assistita, in modo adeguato all’età, e la sua famiglia in qualunque decisione assistenziale affinché sia condivisa;
- utilizzare principi di insegnamento e apprendimento per interventi informativi o educativi specifici rivolti al singolo paziente pediatrico nelle diverse fasce di età e alla sua famiglia;
- sostenere ed incoraggiare gli utenti e la famiglia verso scelte di salute, rinforzando l’abilità di coping, l’autostima e potenziando le risorse disponibili.

E. Capacità di apprendimento:

- valutare la propria performance sulla base degli standard di pratica professionale e di criteri organizzativi identificando con continuità i propri bisogni educativi in rapporto alla natura e alla complessità dei problemi da affrontare;

- adottare autonomamente efficaci strategie per continuare ad apprendere, in modo formale e informale, lungo tutto l’arco della vita professionale anche attraverso ulteriori percorsi di formazione;
- dimostrare capacità di apprendimento collaborativo e di condivisione della conoscenza all’interno dell’equipe di lavoro.

3.3 Piano di studi

Il Master, rispettando rigorosamente le normative per la progettazione dei master infermieristici di I livello, è stato strutturato in 60 Crediti Formativi Universitari (CFU), corrispondenti a 1500 ore di formazione, suddivisi tra attività di didattica frontale (lezioni, esercitazioni e laboratori) e tirocinio. Nello specifico la progettazione del Master ha previsto l’assegnazione di 35 CFU, equivalenti a 875 ore, alla didattica; e di 24 CFU, pari a 600 ore, al tirocinio clinico (Tabella 4). I CFU inerenti alla didattica frontale sono stati ripartiti su 6 corsi integrati, in conformità con i risultati della review sistematica.

Tabella 4. Struttura complessiva del Master

CORSI INTEGRATI	ORE	CREDITI (CFU)
1. Fondamenti Infermieristici in Area Pediatrica	175	7
2. Infermieristica Pediatrica in Area Specialistica	275	11
3. Infermieristica Pediatrica in Area Malattie Croniche e Rare	175	7
4. Area Critica Pediatrica	75	3
5. Infermieristica di Famiglia e Comunità	75	3
6. Ricerca ed EBN	100	4
TOTALE DIDATTICA	875	35
Tirocinio	600	24
Esame Finale	25	1
TOTALE	1500	60

Ciascun corso integrato è stato suddiviso in moduli didattici. A ciascun modulo didattico sono stati assegnati il Settore Scientifico Disciplinare (SSD) di appartenenza e il corrispettivo peso in Crediti Formativi Universitari (CFU) con l’equivalente in ore (Tabella 5).

Nello specifico sono stati assegnati il settore scientifico disciplinare:

- MED/45 per le Scienze Infermieristiche generali, cliniche e pediatriche,

- MED/38 per la Pediatria generale e specialistica,
- BIO/14 per la Farmacologia,
- MED/20 per la Chirurgia pediatrica e infantile,
- MED/41 per l'Anestesiologia e Rianimazione,
- MPSI/08 per la Psicologia clinica,
- ING-INF/05 per Sistemi di elaborazione delle informazioni,
- L-LIN/12 per la Lingua Inglese,
- MED/01 per la Statistica Medica.

Tabella 5. Corsi integrati, moduli didattici e CFU

CORSI INTEGRATI	MODULI DIDATTICI	SSD	CFU	Ore Totali
FONDAMENTI INFERMIERISTICI IN AREA PEDIATRICA	Infermieristica Pediatrica Generale e Teorie del Nursing Pediatrico	MED/45	2	50
	Pediatria Generale	MED/38	2	50
	Infermieristica Clinica Pediatrica	MED/45	2	50
	Etica e Responsabilità Professionale	MED/45	1	25
INFERMIERISTICA PEDIATRICA AREA SPECIALISTICA	Farmacologia Pediatrica	BIO/14	2	50
	Neonatologia	MED/38	1	25
	Assistenza Infermieristica in Neonatologia	MED/45	1	25
	Chirurgia Pediatrica	MED/20	1	25
	Assistenza Infermieristica in Chirurgia Pediatrica	MED/45	1	25
	Pediatria in settori specialistici (cardiologia, pneumologia, malattie infettive e nefro-urologia)	MED/38	2	50
	Assistenza Infermieristica in Aree Specialistiche	MED/45	2	50
INFERMIERISTICA PEDIATRICA AREA MALATTIE CRONICHE E RARE	Malattie croniche e rare	MED/38	1	25
	Onco-ematologia pediatrica	MED/38	1	25
	Neuropsichiatria Infantile	MED/39	1	25
	Assistenza Infermieristica per la cronicità e le patologie oncoematologiche	MED/45	2	50
	Terapia del dolore e cure palliative	MED/38	1	25
	Riabilitazione Pediatrica	MED/48	1	25

AREA CRITICA PEDIATRICA	Pronto Soccorso Pediatrico	MED/45	1	25
	TIN	MED/41	1	25
	Rianimazione Pediatrica	MED/41	1	25
INFERMIERISTICA DI FAMIGLIA E COMUNITA'	Comunicazione bambino/famiglia	MPSI/08	1	25
	Assistenza infermieristica pediatrica domiciliare e territoriale	MED/45	1	25
	Nursing pediatrico transculturale	MED/45	1	25
RICERCA ED EBN	EBN	MED/45	1	25
	Sistemi di elaborazione delle informazioni	ING-INF/05	1	25
	Inglese scientifico	L-LIN/12	1	25
	Statistica Medica	MED/01	1	25
INSEGNAMENTI			34	850
LABORATORI	Seminario Monotematico: Giurisdizione del minore		1	25
TIROCINIO			24	600
PROVA FINALE			1	25
TOTALE			60	1500

Per ciascun modulo didattico verranno specificati gli incarichi di docenza coerenti con i rispettivi SSD. I contenuti e i concetti chiave che saranno trattati durante in sede di insegnamento sono stati estrapolati dalle *core competence* indagate con la revisione sistematica della letteratura, dalla sintesi dei risultati dell'analisi dei piani didattici dei master in infermieristica pediatrica in Italia, in fusione con le linee guida per il Master in Infermieristica Pediatrica²⁸ (Tabella 6).

Tabella 6. Elenco Moduli Didattici – Docenti – Contenuti

MODULI DIDATTICI	DOCENTE	CONTENUTI
Infermieristica Pediatrica Generale e Teorie del Nursing Pediatrico	<i>da definire</i>	Sistema Sanitario Nazionale con riferimenti all'area materno-infantile, Epidemiologia, Storia dell'infermieristica pediatrica, teorie del nursing pediatrico e processo di nursing in pediatria, bisogni di base del bambino.
Pediatria Generale	<i>da definire</i>	Cenni di anatomia e fisiopatologia pediatrica, fasi di crescita e sviluppo psicofisico, prevenzione e promozione della salute, vaccinazioni in età pediatrica, febbre e patologie comuni.
Infermieristica Clinica Pediatrica	<i>da definire</i>	Valutazione clinica del bambino in tutte le fasi di sviluppo, esame obiettivo, rilevazione parametri vitali, tecniche di venipuntura, ossigeno terapia e aerosol terapia

Etica e Responsabilità Professionale	<i>da definire</i>	Aspetti giuridici, etici e deontologici della professione; diritti del bambino.
Farmacologia Pediatrica	<i>da definire</i>	Farmaci di uso pediatrico, calcoli e dosaggi farmacologici, ricostituzioni e preparazioni, vie di somministrazione (diverse vie per diverse età).
Neonatologia	<i>da definire</i>	Sviluppo embrionale e fetale, caratteristiche del neonato sano, patologie prenatali, genetiche e cromosomiche, screening neonatali.
Assistenza Infermieristica in Neonatologia	<i>da definire</i>	Assistenza infermieristica al neonato in sala parto, adattamento del neonato alla vita extrauterina, bisogni di base del neonato, cenni di allattamento.
Chirurgia Pediatrica	<i>da definire</i>	Principali patologie di interesse chirurgico pediatrico (chirurgia generale, urologia, cardiocirurgia).
Assistenza Infermieristica in Chirurgia Pediatrica	<i>da definire</i>	Assistenza infermieristica peri-operatoria al bambino e alla famiglia, principali procedure diagnostiche, strumentario chirurgico pediatrico.
Pediatria in settori specialistici (cardiologia, pneumologia, gastroenterologia)	<i>da definire</i>	Patologie a carico del sistema cardiovascolare e respiratorio; allergologia pediatrica, patologie del tratto gastrointestinale.
Pediatria in settori specialistici (malattie infettive e nefro-urologia)	<i>da definire</i>	Malattie Infettive in età neonatale e pediatrica, patologie a carico del sistema nefro-urinario (emodialisi e dialisi peritoneale in pediatria) e patologie esantematiche.
Assistenza Infermieristica in Aree Specialistiche	<i>da definire</i>	Assistenza infermieristica al bambino con patologie: cardiologiche, respiratorie, gastrointestinali e nefro-urinarie.
Pediatria in settori specialistici (endocrinologia)	<i>da definire</i>	Principali patologie endocrine nel bambino: fibrosi cistica e diabete mellito tipo I, malattie metaboliche.
Pediatria in settori specialistici (oncoematologia)	<i>da definire</i>	Patologie oncologiche in pediatria, farmacologia oncologica pediatrica.
Neuropsichiatria Infantile	<i>da definire</i>	Principali disturbi del comportamento in età pediatrica/adolescenziale, focus sui disturbi del comportamento alimentare.
Assistenza Infermieristica in endocrin.e oncoemat.	<i>da definire</i>	Percorsi assistenziali per il paziente pediatrico con malattie metaboliche, assistenza infermieristica alle procedure diagnostiche, gestione dei CVC, gestione chemioterapie, comunicazione con il bambino e la famiglia, tecniche di counseling, terapia del sorriso, Pet e Clown terapia
Terapia del dolore e cure palliative	<i>da definire</i>	Elaborazione della terminalità e del lutto, terapia del dolore e cure palliative.
Riabilitazione Pediatrica	<i>da definire</i>	Traumatologia e Fisioterapia motoria e respiratoria pediatrica.
Pronto Soccorso Pediatrico	<i>da definire</i>	Triage pediatrico, ustioni, intossicazioni e incidenti domestici, politrauma, STAM e STEN.
TIN	<i>da definire</i>	Problematiche neonatologiche correlate a patologia materna, tecnologie e strumenti in uso nelle terapie intensive neonatali e pediatriche, farmacologia in terapia intensiva, comunicazione con la famiglia.
Rianimazione Pediatrica	<i>da definire</i>	BLS pediatrico di base e avanzato.
Comunicazione bambino/famiglia	<i>da definire</i>	Basi teoriche e pratiche per la comunicazione efficace con il bambino e la famiglia, codici comunicativi del bambino e dell'adolescente, sistemi di feed-back, comunicazione non verbale, focus sull'importanza dell'empatia e gestione dello stress, relazione di aiuto bambino/famiglia.

Assistenza infermieristica pediatrica domiciliare e territoriale	<i>da definire</i>	Assistenza infermieristica pediatrica domiciliare, educazione terapeutica, sistemi di continuità assistenziale con il territorio.
Nursing pediatrico transculturale	<i>da definire</i>	Strategie infermieristiche per l'aderenza al piano diagnostico terapeutico del bambino straniero e della sua famiglia.
EBN	<i>da definire</i>	Principali ambiti di ricerca infermieristica nel settore pediatrico.
Sistemi di elaborazione delle informazioni	<i>da definire</i>	Cenni sull'utilizzo dei principali sistemi di elaborazione delle informazioni.
Inglese scientifico	<i>da definire</i>	Inglese scientifico (focus infermieristica pediatrica).
Statistica Medica	<i>da definire</i>	Cenni di statistica medica per la ricerca infermieristica.
Laboratorio: Giurisdizione del Minore	<i>da definire</i>	Diritti del minore, Carta dei diritti del bambino in Ospedale, Normativa sul bambino e la famiglia, gestione dei casi di abbandono, maltrattamento e abuso. Focus sul consenso informato.

L'attività di tirocinio clinico del Corso sarà svolta prevalentemente presso l'Azienda Ospedaliero – Universitaria “Ospedali Riuniti di Ancona”, principalmente presso il Presidio Ospedaliero “Salesi”. Le 600 ore a disposizione del tirocinio potranno ipoteticamente essere suddivise in tre periodi, corrispondenti a 3 diversi setting assistenziali pediatrici, permettendo allo studente di frequentare un reparto di degenza ordinaria (medica e/o chirurgica), un reparto di area critica (rianimazione, pronto soccorso) e un reparto caratterizzante l'assistenza neonatale (nido, neonatologia e terapia intensiva neonatale), secondo i criteri sopra espressi.

3.4 Ordinamento didattico

L'ammissione al Master di I livello in Infermieristica Pediatrica è permessa a coloro in possesso di Laurea di I Livello in Infermieristica o Infermieristica Pediatrica, o Diploma Universitario per Infermiere o titoli equipollenti previo possesso di Diploma di Istruzione Secondaria Superiore.

Il corso così strutturato, si ipotizza attivabile con un minimo di 20 iscritti e per un massimo di 30 partecipanti. Qualora il numero di domande di ammissione presentate superasse il numero massimo stabilito si procederebbe a una selezione tramite prova a quiz con risposta multipla.

La frequenza si intende obbligatoria per il 100% delle ore di tirocinio e per il 70% delle ore di didattica frontale³⁹.

Al termine di ciascun modulo didattico saranno previste delle prove di valutazione in forma scritta/orale a discrezione dei docenti; le valutazioni degli insegnamenti didattici e delle competenze raggiunte durante il tirocinio verranno espresse in trentesimi. Al termine dell'intero percorso formativo, compreso il tirocinio clinico, è prevista una prova finale in forma OSCE (*Objective structured clinical examination*) che permetta di accertare il raggiungimento delle competenze attese attraverso la simulazione di: una programmazione assistenziale, una procedura assistenziale pediatrica, il P-BLS e una relazione di aiuto infermiere-bambino-famiglia.

Il costo complessivo del corso a carico dello studente si ipotizza di € 2000,00 ma dovrà essere eventualmente confermato a seguito della compilazione nel dettaglio del piano finanziario per la gestione del budget, considerando eventuali finanziamenti esterni di enti/istituzioni, le quote fisse a favore dell'Ateneo, la tassa regionale ERSU, i costi diretti del master (compenso per le docenze) e il rimborso alla struttura per la gestione del corso (spese generali dirette come beni di consumo e di cancelleria e attività di tutoraggio).

La struttura organizzativa prevederà l'assegnazione del Coordinamento Didattico a un Docente Universitario appartenente all'area professionale in cui il Master afferisce insieme con un Docente del SSD MED/45. Il comitato scientifico dovrà essere composto da una rappresentanza della componente universitaria, una rappresentanza della componente professionale e una rappresentanza del mondo del lavoro. Il comitato scientifico affiderà gli incarichi di docenza ad esperti nel settore secondo SSD di appartenenza.

CONCLUSIONI

La definizione dei livelli di competenze e conoscenze che un infermiere specializzato in assistenza pediatrica deve possedere è stato il punto di partenza per la progettazione di un percorso formativo con specifiche finalità, affiancato dalla delineazione di abilità e skills indagate grazie al prezioso contributo degli esperti in materia. La revisione della letteratura ha infatti permesso di ottenere una mappatura piuttosto chiara di conoscenze e competenze che caratterizzano l'infermiere nei reparti pediatrici. Se alcune caratteristiche risultano immaginabili anche al pensiero collettivo, altre sono frutto di anni di ricerche e approfondimenti, nonché figlie di un ambiente in continuo sviluppo tecnico e professionale. Se può sembrare quindi banale che un infermiere pediatrico debba avere conoscenze specifiche di pediatria e buone capacità tecniche, procedurali e relazionali, meno scontate possono risultare competenze in ambito psico-sociale, della prevenzione, della gestione del rischio clinico, della gestione del dolore e delle cure palliative. L'analisi di più studi nazionali ed internazionali, soprattutto americani, ha permesso di identificare le "core competences" da porre come base di percorso formativo specialistico in concomitanza delle Linee Guida già esistenti che ne determinano gli standard educativi. I risultati così ottenuti sono stati confrontati con quelli che effettivamente sono i programmi formativi attualmente proposti dai Master in Infermieristica Pediatrica in Italia. L'analisi critica e comparativa degli ordinamenti didattici, piani formativi, moduli e insegnamenti dei master ha permesso di discernere caratteristiche comuni e peculiari ad ognuno, al fine di poter immaginare un nuovo percorso formativo che risulti il più possibile completo ed esauriente.

Ogni fase di lavoro di questo progetto ha contribuito in maniera sostanziale alla creazione del percorso formativo del "Master in Infermieristica pediatrica". Riassumendo, la revisione della letteratura ha permesso di prospettare il quadro didattico-teorico, di definire il profilo di competenze atteso attraverso i Descrittori di Dublino, di delineare i corsi integrati e i moduli didattici, di descriverne i contenuti. L'analisi degli ordinamenti didattici dei master in infermieristica pediatrica preesistenti e lo studio dei regolamenti e linee guida italiani hanno permesso l'inquadramento normativo e instradato l'ordinamento didattico del nuovo corso. Lo studio osservazionale ha permesso attraverso il punto di vista degli esperti di prevedere il percorso di tirocinio clinico. La sinergia delle

tre componenti ha generato un percorso di studi pronto per essere proposto per l'inserimento nell'offerta formativa dell'Università Politecnica delle Marche.

In relazione ai risultati trovati con questo studio, dobbiamo tener conto di alcuni limiti. La maggior parte dei dati ottenuti dalla ricerca bibliografica riflettono realtà non italiane ma estere, per lo più americane, in cui il profilo professionale dell'infermiere risulta ad oggi molto diverso da quello in vigore in Italia. Inoltre, sarebbe stato interessante uno studio sul campo per la valutazione diretta di quelle che sono considerate le core competence dell'infermiere pediatrico, considerando sia il punto di vista dei professionisti che, perchè no, quello dei diretti interessati, i bambini. Altro limite dello studio è rappresentato dalla ristrettezza del campione scelto per lo studio osservazionale, in quanto sarebbe stato indicato estendere l'indagine non solo ai coordinatori di SOD ma anche agli infermieri stessi, magari anche di più contesti ospedalieri e renderlo così uno studio multicentrico, alla scoperta di diverse realtà cliniche.

“Rappresenta una progettazione su solide basi e risponde a ciò che il miur vuole” per creare percorsi di buona qualità pedagogica”

Bibliografia e Sitografia

1. Badon P, Cesaro S “Manuale di Nursing Pediatrico”, Gennaio 2002, Casa Editrice Ambrosiana.
2. Carta dei diritti del bambino in ospedale, Associazione Ospedali Pediatrici Italiani (consultato a Marzo 2020, disponibile all'indirizzo <http://www.aopi.it/project/carta-dei-diritti-del-bambino-in-ospedale.>).
3. Convenzione sui diritti dell'infanzia e dell'adolescenza, Unicef, Giugno 1991 (consultato a Marzo 2020 al sito https://www.unicef.it/Allegati/Codice_diritto_minore_ospedale.pdf).
4. Betz CL Promoting excellence in pediatric nursing practice and science. J Pediatr Nurs., 2018, 38:I-III.
5. Heuer B, Rankin A, Reyes I, Dihigo S A primer on understanding pediatric health care quality measurement. J Pediatr Health Care, 2019; 33: 589-94.

6. Pizziconi V, D'Elpidio G, Bonino M, Galletti C Master universitario in area neonatologica e pediatrica per infermieri: risultati di uno studio delphi italiano. *L'Infermiere*, 2020; 57(2):e15-30.
7. Reuter-Rice K, Madden M.A, Gutknecht S, Foerster A Acute care pediatric nurse practitioner: the 2014 practice analysis. *J Pediatr Health Care*, 2016; 30: 241-51.
8. Wyllie E, Batley K Skills for safe practice – a qualitative study to evaluate the use of simulation in safeguarding children teaching for pre-registration children's nurse. *Nurse Educ Pract.*, 2019; 34:85-9.
9. Straka KL, Ambrose HL, Burkett M, Capan M, Flook D, Evangelista T, Houck P, Lukanski A, Schenkel K, Thornton M The impact and perception of nursing certification in pediatric nursing. *J Pediatr Nurs*, 2014; 29: 205-11.
10. Betz CL, Muennich Cowell J, Spezia Faulkner M, Feeg VD, Smith Greenberg C, Krajicek M, Lipman TH, Lobo ML, Nehring WM, Craft-Rosenberg M, Vessey JA Advancing the development of the guidelines for the nursing of children, adolescents, and families: 2014 revision: process, development, and dissemination. *J Pediatr Health Care*, 2016; 30: 284:88.
11. Mott S, Fogg N, Foote N. Society of pediatric nurses' core competencies for the pediatric nurse. *J Pediatr Nurs*, 2018; 38: 142-44.
12. PNAE: Paediatric Nurse Education in Europe, Marzo 2012 (consultato a Marzo 2020 al sito <https://pnae.eu/>)
13. Festini F. Pediatric nursing in Italy: struggling to survive. *Issues Compr Pediatr Nurs*, 2013; 36(1–2): 88–97.
14. Heuer B, Rankin A, Reyes I, Dihigo S A primer on understanding pediatric health care quality measurement. *J Pediatr Health Care*, 2019;33:589-94.
15. Sasso Bagnasco A, Petralia P, Scelsi S, Zanini M, Catania G, Aleo G, Dasso N, Rossi S, Watson R, Sermeus W, Icardi G, Aiken LH RN4CAST@IT-Ped: nurse staffing and children's safety. *J Adv Nurs.*, 2018; 74(6):1223-25.
16. Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca “Posti messi a bando Corso di Laurea in Infermieristica Pediatrica per regione”. (Consultato a Giugno 2020 al sito: <https://www.miur.gov.it>).

17. Infermieri pediatrici e vigilatrici d'infanzia disegnano il proprio futuro, IPASVI, 2015. (Consultato a Luglio 2020 al sito: <http://www.fenopi.it/attualita/infermieri-pediatrici-e-digilatrici-d-infanzia-disegnano-il-proprio-futuro-id1451.htm>).
18. Presidenza del Consiglio dei Ministri “Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano.”, 2017. (Consultato a Giugno 2020 al sito: <http://www.trovanorme.salute.gov.it/norme/renderNormsanPdf?anno=2017&codLeg=62611&parte=1%20&serie=null>).
19. Documento finale sui Master, Osservatorio Nazionale delle Professioni Sanitarie – MIUR, 2018. (Consultato a Luglio 2020 al sito: <http://www.fioto.it/notizia.php?tid=206>).
20. Linee Guida per il Master di Primo Livello – Infermieristica Area Pediatrica, Calza S, Ceccarelli V, Esibiti F, Moretto C, Passalacqua D, Urbano AM, 2002 (consultato a Marzo 2020 al sito https://www.fnopi.it/archivio_news/pagine/59/master6.pdf).
21. Hawkins-Walsh E, Berg M, Lindeke L, Osborn K. A national survey of the primary and acute care pediatric nurse practitioner educational preparation. *J Pediatr Health Care*, 2011; 25(2): 5-15.
22. Morgan C, Barry C, Barnes K Master's programs in advanced nursing practice: new strategies to enhance course design for subspecialty training in neonatology and pediatrics. *Adv Med Educ Pract.*, 2012, 3:129-37.
23. McCarthy AM, Wyatt JS. Undergraduate pediatric nursing education: issues, challenges and recommendations. *J Prof Nurs.*, 2014, 30:130-38.
24. Smith JB, Rubinson D, Echtenkamp D, Brostoff M, McCarthy AM Exploring the structure and content of hospital-based pediatric nurse residency programs. *J Pediatr Nurs.*, 2016, 31:187-95.
25. Rodrigues dos Santos M, Araujo Nunes ECD, Navarro Silva I, Poles K, Szyllit R The meaning of a “good nurse” in pediatric care: a concept analysis. *Rev Bras Enferm*, 2019, 72(2): 494-504.
26. Regino DSG, Nascimento JSC, Parada CMGL, Duarte MTC, Tonete VLP Training and evaluation of professional competency in pediatric nursing: perspective of university professors. *Rev Esc Enferm USP*, 2019, 53:e03454.

27. Lee H, Kim A, Meong A, Seo M Pediatric nurse practitioners' clinical competencies and knowing patterns in nursing: focus group interviews. *Contemp Nurse*, 2017, 53(5):515-23.
28. Alfieri E, Alebbi , Bedini M.G, Boni L, Foà C Mapping the nursing competences in neonatology: a qualitative research. *Acta Biomed*, 2017, 88(3): 51-8.
29. <https://www.scuolamed.uniupo.it/tutto-studenti/post-laurea/master/i-livello/infermieristica-pediatria-e-neonatalogia>
30. <https://web.unipv.it/formazione/master-universitari/master-di-primi-livello/>
31. <https://www.burlo.trieste.it/content/master-specialistico-livello-infermieristica-pediatria-anno-accademico-2019-2020>
32. <https://www.unipr.it/bandi/didattica/bando-master-competenze-avanzate-infermieristica-pediatria-2017-2018>
33. https://www.unifi.it/upload/sub/master/1920/m_dr_1239_infermier_ped.pdf
34. https://www.unifi.it/upload/sub/master/1920/m_dr1605_pediatic.pdf
35. <https://www.uniroma1.it/it/offerta-formativa/master/2020/assistenza-infermieristica-area-pediatria>
36. https://www.unich.it/sites/default/files/scheda_informativamaster_infermieristica_area_neonat.e_pediatria.pdf
37. <https://www.unicampania.it/index.php/didattica/master/bandi-di-ammissione/6556-master-di-i-livello-in-infermieristica-neonatale-a-a-2018-2019>
38. <https://www.unipa.it/amministrazione/direzionegenerale/serviziospecialepostlauream/u.o.masterecorsiiperfezionamento/.content/documenti/Bando-Master-di-I-livello-in-Competenze-Avanzate-in-Infermieristica-Pediatria-A.A.-2019-2020.pdf>
39. Criteri di qualità per il riconoscimento dei master di I livello conseguiti prima dell'adozione del documento sui master specialistici della FNOPI, Osservatorio FNOPI sul tema Formazione e Ricerca
40. Documento di Consenso: Criteri di progettazione, gestione, conduzione e valutazione dei Master per le funzioni specialistiche delle 22 professioni sanitarie, Master Trasversali, Interprofessionali e Specialistici, 14 Settembre 2019, Conferenza Permanente delle Classi di Laurea delle Professioni Sanitarie.

41. Regolamento dei Master Universitari dell'Università Politecnica delle Marche, 17 ottobre 2018, Decreto Rettorale.

Allegato A

Gentile Coordinatore,
 sono una Studentessa del secondo anno del Corso di Laurea Magistrale in Scienze Infermieristiche ed Ostetriche dell'Università Politecnica delle Marche. Vorrei chiedere la Sua preziosa partecipazione ad un'indagine per individuare gli obiettivi di apprendimento che un infermiere frequentante un Master in Infermieristica Pediatrica può sviluppare durante un periodo di tirocinio presso la vostra unità operativa. I dati raccolti saranno oggetto di tesi di laurea.

La ringrazio anticipatamente per la collaborazione.

Marina Leone Saliconi

SOD di appartenenza: _____				
OBIETTIVI DI APPRENDIMENTO	OPPORTUNITA' DI SVILUPPO E RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO NEL PERIODO DI TIROCINIO (1 = totale disaccordo; 2 = disaccordo; 3 = accordo; 4 = totale accordo)			
	1	2	3	4
1. Accogliere il bambino e la famiglia al momento dell'ingresso nella struttura nei diversi contesti assistenziali.				
2. Comunicare con il bambino e la famiglia, utilizzando modalità relazionali interpersonali, verbali e non verbali, adatte e facilitanti il passaggio di informazioni.				
3. Raccogliere dati significativi per il riconoscimento delle necessità assistenziali.				
4. Accertare i bisogni assistenziali del bambino e della famiglia, correlati alla malattia e alla fase del piano di cura				
5. Formulare gli obiettivi assistenziali relativi ai problemi e ai bisogni identificati, in base alle priorità assegnate				
6. Pianificare le attività assistenziali utilizzando in maniera ottimale le risorse umane e materiali presenti all'interno della struttura.				
7. Attuare gli interventi pianificati adattandoli alle caratteristiche e alle condizioni del bambino preso in carico.				
8. Valutare l'intervento assistenziale erogato al bambino/famiglia.				

9. Identificare ed attuare interventi di educazione terapeutica nei confronti del bambino e della sua famiglia.				
10. Saper prestare assistenza al neonato sano				
11. Saper collaborare con il neonatologo con l'assistenza intensiva per il neonato che necessita di rianimazione				
12. Avere familiarità con l'indice di Apgar e con l'esame obiettivo del neonato				
13. Saper assistere all'esecuzione di tecniche invasive quali: incannulazione dei vasi ombelicali, introduzione di catetere percutaneo, exanguinotrasfusione.				
14. Conoscere usi e funzioni dell'incubatrice				
15. Gestire un neonato in fototerapia				
16. Eseguire screening neonatali				
17. Sostenere madre e bambino nell'esperienza dell'allattamento				
18. Saper gestire e risolvere le problematiche dell'allattamento				
19. Sapersi relazionare ad una madre che ha difficoltà con l'allattamento utilizzando abilità di counselling e stabilendo relazioni di empatia				
20. Misurazione dei parametri vitali (TC, PA, FR, FC)				
21. Gestione dello stato febbrile				
22. Rilevazione del dolore con diversi tipi di scale				
23. Gestione del dolore con terapia farmacologica e non farmacologica				
24. Eseguire prelievi di sangue venoso da una vena periferica				
25. Eseguire iniezioni sottocutanee, intradermiche intramuscolari, endovenose				
26. Conoscere il funzionamento delle pompe di infusione				
27. Eseguire di test: una rilevazione della glicemia mediante destro-stick su prelievo di sangue capillare				
28. Eseguire una rilevazione della glicosuria e chetonuria mediante stick				
29. Eseguire esami colturali (emocoltura, urinocoltura, coprocoltura, tamponi)				
30. Conoscere ed eseguire calcoli e dosaggi farmacologici				
31. Somministrare la terapia farmacologica				
32. Somministrare l'ossigeno-terapia				

33. Somministrare insulino-terapia				
34. Gestione di PICC, CVC, PORT				
35. Esecuzione ECG				
36. Inserimento SNG				
37. Saper alimentare un bambino attraverso SNG o PEG				
38. Posizionamento catetere vescicale				
39. Assistenza e preparazione per manovre invasive: cateterismo dei vasi ombelicali, vena chirurgica, catetere centrale percutaneo, catetere centrale, toracentesi, paracentesi, rachicentesi, pericardiocentesi, aspirato midollare, biopsia epatica, biopsia ossea, biopsia renale, dialisi peritoneale, puntura sovrapubica				
40. Saper prestare le prime cure ad un bambino con un'emergenza neurologica, respiratoria, cardiaca (PBLSD)				
41. Assistenza al bambino pre-intra-post-intervento				
42. Assistenza alla visita anestesiológica				
43. Conoscenza delle apparecchiature anestesiológicas e chirurgiche				
44. Conoscere le caratteristiche del consenso informato				
45. Monitoraggio del pz nel post-operatorio				
46. Cura e medicazione delle ferite chirurgiche				
47. Gestione dei drenaggi				
48. Valutazione dei parametri dei drenaggi (bilancio perdite-introiti)				
49. Gestione delle stomie				

Quali ulteriori skills e competenze, non espresse nel questionario e che ritenete caratterizzanti della vostra SOD, repute siano importanti da acquisire in un percorso di Master in Infermieristica Pediatrica?
