

Master universitario in Area Neonatologica e Pediatrica per infermieri: risultati di uno studio Delphi italiano

Valentina Pizziconi¹, Giuliana D'Elpidio², Marisa Bonino³, Caterina Galletti⁴

¹Tutor e Docente Corso di Laurea in Infermieristica e Infermieristica Pediatrica, Ospedale Pediatrico Bambino Gesù, Roma, Università degli Studi di Roma Tor Vergata

²Direttore Corso di Laurea in Infermieristica e Infermieristica Pediatrica, Ospedale Pediatrico Bambino Gesù, Roma, Università degli Studi di Roma Tor Vergata

³Coordinatore della Didattica professionale Corso di Laurea in Infermieristica Pediatrica e Docente Laurea in Infermieristica Pediatrica Scuola di Medicina, Dipartimento di Scienze della Salute, Università del Piemonte Orientale sede di Novara

⁴Coordinatore attività pratiche e di tirocinio Corso di Laurea magistrale in Scienze infermieristiche e ostetriche, Università Cattolica del Sacro Cuore, Roma, Fondazione Policlinico Universitario A. Gemelli IRCCS, Roma

Corrispondenza: caterina.galletti@unicatt.it, caterina.galletti@pec.ipasvi.roma.it

RIASSUNTO

Introduzione L'infermiere pediatrico possiede le competenze per rispondere ai bisogni di salute dei pazienti con un *range* di età dalle 23 settimane gestazionali di un neonato pretermine ai 18 anni. Diversi studi evidenziano come si siano modificati i bisogni dei bambini in età evolutiva, facendo emergere nuove priorità che richiedono specifiche competenze assistenziali. Il limitato numero di posti disponibili per l'accesso al corso di Laurea in Infermieristica pediatrica, unito a motivi organizzativi propri delle aziende, fa sì che l'assistenza neonatologica e pediatrica sia spesso affidata a infermieri generalisti. L'obiettivo del presente lavoro è quello di individuare le competenze specialistiche che caratterizzano l'infermiere in Area Neonatologica e Pediatrica e delineare il piano di studi del Master di primo livello in Area Neonatologica e Pediatrica.

Materiali e metodi Per l'indagine è stato utilizzato il metodo Delphi. Il *panel* è stato costituito includendo tutti i Direttori/Coordinatori dei corsi di Laurea in Infermieristica pediatrica in Italia nell'a.a. 2018/19. Sono stati condotti due *round*: nel primo gli esperti hanno indicato le competenze specialistiche dell'infermiere pediatrico e nel secondo il loro grado di accordo circa la struttura del piano di studi.

Risultati Il *panel* è risultato composto da 10 esperti afferenti alle 9 sedi universitarie di cui 9 hanno risposto ad entrambi i *round*. Dal primo *round* sono emerse 131 affermazioni di sintesi riguardanti le competenze specialistiche. Dal secondo *round* è emerso per 92 affermazioni sintetiche un livello di accordo alto, per 33 medio, per 6 debole.

Conclusioni Il piano di studi elaborato con il metodo Delphi rappresenta un modello condiviso da infermieri esperti. Utile incoraggiare studi futuri per testarne l'efficacia formativa.

Parole chiave: Infermieristica pediatrica, infermiere, master, metodo Delphi.

Nurses' Master in Neonatology and Pediatric Area: results from Italian Delphi study

ABSTRACT

Introduction Paediatric nurse has the competencies to respond to the health needs of patients with an age range between 23 weeks of gestation to 18 years. Health needs of developmental age have changed and new priorities that require specific care competencies have come out. In addition, the limited number of places for the Paediatric Nursing Degree combined with hospitals' organizational reasons, force to leave neonatal and paediatric care to generalist nurses. The aim of this work is to identify the skills of clinical nurse specialist in the Neonatology and Pediatric Area and delineate the study plan of the first level Master in Neonatology and Pediatric Area.

Methods The Delphi method were used for the survey. The panel was set up including all Directors / Coordinators of Paediatric Nursing Degree in Italy during the academic year of 2018/19. Two rounds were performed: in the first one, the experts indicated the specialist skills of the paediatric nurse; while in the second round they expressed level of agreement about the structure of the study plan.

Results The panel was composed of 10 experts from all the 9 Italian paediatric nursing schools. 9/10 experts responded to both rounds. The first round highlighted 131 specialist competencies. In the second round, the levels of agreement reached about 131 synthetic statements were high for 92 of them, average for 33 and weak for the last 6 statements.

Conclusions The curriculum developed with the Delphi method is the result of highly experienced nurses' opinion. Further studies could be very useful to evaluate the validity of this study plan.

Key words: Pediatric nursing, nurse, master, Delphi method.

INTRODUZIONE

Essere un infermiere pediatrico richiede una preparazione culturale, tecnico-scientifica e organizzativo-gestionale di elevato profilo per poter rispondere ai bisogni assistenziali di pazienti che hanno un *range* di età variabile tra le 23 settimane gestazionali di un neonato pretermine e i 18 anni (D. M. della Sanità n. 70 del 1997). La professionalità degli infermieri pediatrici, acquisita con percorsi formativi formali e strutturati, è un fattore determinante per la qualità e la sicurezza delle cure infermieristiche in area neonatologica e pediatrica (Festini, 2013). In Italia la peculiarità dell'infermiere pediatrico è documentata nel Profilo (D.M. della Sanità n. 70 del 1997). L'infermiere pediatrico è il professionista responsabile dell'assistenza infermieristica pediatrica, la pianifica, conduce e valuta in ambito preventivo, curativo, palliativo e riabilitativo; identifica i bisogni di salute fisica e psichica del neonato, del bambino, dell'adolescente e della sua famiglia. I professionisti che si prendono cura dei neonati/bambini/adolescenti devono essere competenti, possedere elevati standard etici e clinici (Bagnasco et al., 2018) e avere buone capacità comunicative e relazionali (Guarisoni et al., 2018). Il Profilo dell'infermiere pediatrico costituisce uno strumento per la progettazione e la realizzazione di percorsi formativi finalizzati al conseguimento di conoscenze e competenze distintive della qualifica professionale. La letteratura evidenzia che il ruolo degli infermieri che erogano assistenza in ambito pediatrico ha subito nell'ultima decade importanti cambiamenti, sia in termini qualitativi per la modificazione delle caratteristiche della popolazione infantile (Festini, 2013; Montani, 2016), sia in termini quantitativi per il decrescere del numero degli infermieri pediatrici (Betz, 2017) e il modificarsi dei livelli di *skill mix* e *staffing* (Sasso et al., 2019).

Il mutamento dei bisogni di salute e delle caratteristiche della popolazione infantile inevitabilmente condiziona la professione infermieristica, con la richiesta di peculiari competenze cliniche, etiche e deontologiche (Montani, 2016) indispensabili per far fronte alla complessità e intensità delle cure, alla continuità assistenziale e alla variabilità del paziente pediatrico nelle sue diverse fasce di età.

Diversi studi in ambito pediatrico dimostrano una transizione epidemiologica, con un numero crescente di neonati altamente pretermine (< 32 settimane di età gestazionale) (UN IGME, 2017), di

bambini con esigenze sanitarie complesse, con diagnosi di disturbi mentali e comportamentali, obesità, abuso di sostanze e povertà (Betz, 2017). Emergono nuove priorità riguardanti i pazienti in età evolutiva con patologie croniche, gravi disabilità e/o malattie rare (Ministero della Salute, 2016); la necessità di garantire la migliore qualità di vita, quando non ci sono più possibilità di trattamento, con le cure palliative, la terapia del dolore e le cure del fine vita (FNOPI, 2018; MIUR, 2018; Akard et al., 2019). Si registra, anche in ambito pediatrico, un incremento delle morti per incidente stradale e domestico, per patologie tumorali, metaboliche e genetiche e un decremento dei decessi per malattie infettive (Montani, 2016). Le modificazioni del quadro epidemiologico hanno un impatto non trascurabile sull'organizzazione sanitaria, facendo emergere la necessità di potenziare e ri-modulare l'assistenza pediatrica. In Italia sono state emanate le 'Linee di indirizzo per la promozione e il miglioramento della qualità, della sicurezza e dell'appropriatezza degli interventi in area pediatrico-adolescenziale' (Presidenza del Consiglio dei Ministri, 2017) che prevedono lo sviluppo di competenze e strumenti specifici, il rafforzamento dell'integrazione tra territorio e ospedale, il coinvolgimento della famiglia nella relazione di cura. La specificità delle competenze dell'infermiere che presta assistenza in ambito pediatrico è documentata a livello internazionale. Nel 2017 la Society of Pediatric Nurses (SPN), con lo scopo di sostenere la formazione universitaria degli infermieri pediatrici e la loro transizione come neolaureati nella pratica dell'assistenza infermieristica pediatrica, ha pubblicato due documenti che indicano le peculiarità dell'infermiere pediatrico (competente, compassionevole, olistico e *patient and family centered*) e le abilità necessarie per essere un professionista competente (*decision making and standard* di pratica basati sulle evidenze) (Mott et al., 2018). La formazione dell'infermiere pediatrico, in Italia, avviene con il corso di Laurea in Infermieristica pediatrica (D. interMinisteriale 19 febbraio 2009) i cui regolamenti didattici descrivono in termini di 'obiettivi formativi qualificanti' le caratteristiche della professionalità conseguita al termine del percorso e in termini di 'attività formative indispensabili' le caratteristiche del percorso stesso. La formazione di tale figura professionale è finalizzata a rispondere ai fabbisogni dei servizi pediatrici (ospedalieri e territoriali, pubblici e privati)

che hanno il mandato istituzionale di garantire la migliore assistenza infermieristica al bambino in età evolutiva e alla sua famiglia.

Annualmente vengono pubblicate le sedi universitarie e i posti disponibili per i corsi di Laurea in Infermieristica pediatrica, che negli anni hanno avuto una progressiva diminuzione (del 30% nell'a.a. 2017/18 e di un'ulteriore 20% nell'a.a. 2018/19) (MIUR, 2018). Tale flessione nella pianificazione del numero degli infermieri pediatrici, imputabile a un calo occupazionale (dal 2007 al 2017 il tasso di occupazione degli infermieri pediatrici a un anno dalla laurea è passato dall'80% al 53%) (Mastrillo, 2019) e a motivi organizzativi propri delle aziende sanitarie (Festini, 2013), fa sì che l'assistenza infermieristica neonatologica e pediatrica sia spesso affidata a infermieri generalisti (D.M. della Sanità n. 739 del 1994). Gli infermieri sono esperti nell'assistenza all'utente adulto ma effettuando la transizione verso l'assistenza al paziente pediatrico si trovano ad avere limitate competenze e conoscenze in questo ambito clinico (Gasper, 2016a; Cerne et al., 2016). In letteratura la transizione di ruolo è un concetto che indica un cambiamento di identità di una persona in un determinato contesto, cambiamento che avviene attraverso lo sviluppo di nuove conoscenze e capacità (Meleis et al., 2000). Il successo nella transizione di ruolo è influenzato sia dalle caratteristiche personali dell'infermiere (livello di formazione, esperienza, *engagement* positivo verso il nuovo ruolo, *disengagement* dal ruolo precedente) sia dall'ambiente organizzativo (novità del lavoro, supporto e orientamento formale) (Barnes, 2015). Pertanto, programmi di orientamento, sebbene non possano eliminare completamente lo stress della transizione di ruolo, possono aiutare il neo inserito a raggiungere un elevato livello di competenza (Goodwin-Esola et al., 2009). È quindi di fondamentale importanza che le organizzazioni governino la transizione (con percorsi di affiancamento e specifici corsi di formazione) al fine di garantire la sicurezza del piccolo paziente e prestazioni di alto profilo qualitativo (Festini, 2013; Cerne et al., 2016). La necessità di formazione specifica per coloro che si occupano di assistenza neonatologica e pediatrica, se non in possesso del titolo di laurea dedicato, era già stata indicata nel 2015 dalla Federazione Nazionale Collegi IPASVI (oggi Federazione Nazionale Ordini Professioni Infermieristiche), con la richiesta di attivare, preferibilmente nelle sedi dei corsi di Laurea in Infermieristica pediatrica, i Master in Area Pediatrica (IPASVI, 2015). La proposta di un Master non è una novità nella formazione specialistica, tanto che erano già state elaborate e pubblicate, dall'IPASVI stessa, le Linee Guida relative all'organizzazione di

tale percorso formativo (IPASVI, 2002), basate sui bisogni di salute della popolazione pediatrica di quel decennio e ad oggi non più completamente adeguate.

Nel 2018 l'Osservatorio Nazionale per le professioni sanitarie ha approvato un documento per l'attivazione dei Master specialistici. Tra le diverse tipologie di master per il Profilo di infermiere vi è il Master in Area Neonatologica e Pediatrica con la finalità di far acquisire competenze specifiche proprie dell'area pediatrica e aumentare le competenze nella pianificazione, gestione e valutazione dei processi assistenziali, dalla presa in carico, alla dimissione, al *follow-up*, in continuità con l'assistenza territoriale e con una forte e motivata *partnership* con la famiglia (Osservatorio MIUR, 2018). Da quanto fin qui esposto, si evidenzia la necessità di delineare un percorso formativo che, raccogliendo le posizioni e le visioni di tutte le sedi italiane dei corsi di Laurea in Infermieristica pediatrica, possa rappresentare un modello condiviso per accrescere le conoscenze e migliorare i livelli di competenza per gli infermieri generalisti che devono lavorare in un contesto pediatrico. L'obiettivo del presente lavoro è quello di individuare le competenze specialistiche che caratterizzano l'infermiere in Area Neonatologica e Pediatrica e delineare il piano di studi del Master di primo livello in Area Neonatologica e Pediatrica.

METODI E STRUMENTI

Disegno di studio

Per l'indagine è stato utilizzato il Metodo Delphi (Okoli e Pawlowsky, 2004) che consente di cercare il consenso di un *panel* di esperti per la declinazione del percorso formativo (Master di primo livello) dell'infermiere in Area Neonatologica e Pediatrica.

Il Metodo Delphi rappresenta una tecnica usata nella ricerca qualitativa per la consultazione di testimoni privilegiati (o esperti) al fine di raggiungere il consenso (Hsu et al., 2007) su materie e argomenti per i quali si riscontri mancanza di accordo, uno stato incompleto di conoscenze sulla natura del problema o sulle componenti di cui occorre tenere conto per una soluzione (Skulmoski et al., 2007). La determinazione del livello di consenso del gruppo di esperti e la valutazione del livello di accordo e condivisione viene determinato sulla base di misure statistiche di tendenza centrale e dispersione (Hsu et al., 2007). Il metodo Delphi è quindi un processo di comunicazione strutturata in cui un gruppo di esperti (tra loro anonimi) che interagisce a distanza, affronta un problema complesso e incerto con la somministrazione ripetuta di questionari. Per essere efficace il metodo è preceduto da una ricerca preliminare sulla documentazione relativa alla tematica indagata (*desk research*) che permette sia

di definire gli obiettivi e i soggetti che costituiranno il *panel* di esperti sia di elaborare il primo questionario. Segue lo svolgimento dei *round* (minimo due), con la somministrazione dei questionari, l'elaborazione statistica e l'interpretazione dei risultati. I questionari sono formulati con lo scopo di sollecitare e approfondire risposte individuali al problema posto, aiutando gli esperti ad affinare il loro punto di vista. Il primo questionario (Q1) pone il problema in modo ampio e richiede risposte e commenti per esplorare l'oggetto di ricerca. Le risposte a Q1 vengono sintetizzate e utilizzate per costruire un secondo questionario (Q2) che dovrà essere più strutturato e le domande dovranno offrire agli interlocutori l'opportunità di esprimere il loro parere, indicando il loro accordo e/o disaccordo rispetto alle affermazioni sintetizzate. Il processo si ripete sviluppando differenti questionari che consentono di confrontare i giudizi degli esperti al fine di ottenere un soddisfacente livello di convergenza delle diverse opinioni ma anche l'emergere di eventuali schieramenti critici (Skulmoski et al., 2007). Nel presente studio il Metodo Delphi ha visto la partecipazione di un gruppo unico di esperti che ha risposto a due *round*.

Costituzione del panel

Il *panel* è stato composto (Keeney et al., 2011) includendo tutti i Direttori/Coordinatori di corso di Laurea in Infermieristica pediatrica per il *know-how* di cui sono portatori, infatti possiedono un'elevata conoscenza e competenza sulla formazione e sul profilo dell'infermiere pediatrico. Sono stati

individuati, con l'aiuto della Commissione Nazionale dei Corsi di Laurea in Infermieristica pediatrica, 11 esperti afferenti alle 10 sedi formative universitarie italiane (1 in Calabria, 2 in Campania, 2 nel Lazio, 1 in Liguria, 1 in Lombardia, 2 in Piemonte, 1 in Sicilia) attive nell'a.a. 2018/19. Gli esperti sono stati raggiunti telefonicamente per chiedere la disponibilità a partecipare, comunicando loro il tipo di studio, gli obiettivi e la sua durata, nonché la necessità che, qualora avessero aderito, avrebbero dovuto partecipare ad ambe due i *round*.

Raccolta dati

Per il primo round

In una prima fase *desk* (luglio-ottobre 2018), per delineare il *core competence* dell'infermiere pediatrico è stata condotta una ricerca in letteratura e, il 'Pre-Licensure core competencies' e il 'Pediatric Residency core competencies' (SPN, 2017) e il 'Pediatric Nursing: scope and standards of practice' (NAPNAP, 2015), sono stati utili per rilevare a livello internazionale le competenze specialistiche dell'infermiere pediatrico. I documenti esaminati risentono del contesto di origine, Nord America, pertanto alcune attività/competenze sono state dagli Autori adattate al contesto e alla lingua italiana prima di essere utilizzate per questo studio. Successivamente, è stata elaborata una griglia di temi o dimensioni d'indagine articolata in 6 aree (Tabella 1) ciascuna delle quali raccoglie una lista di competenze specialistiche dell'infermiere di Area Neonatologica e Pediatrica.

Tabella 1 – Griglia dei temi di indagine

1. FONDAMENTI AREA PEDIATRICA	
COMPETENZA ATTESA	Il professionista sostiene lo sviluppo di abilità fisiche, conoscitive, psico – sociali – emotive, promuove la qualità e garantisc.5e la sicurezza delle cure del paziente in età evolutiva e della sua famiglia
2. RICERCA E PROVE DI EFFICACIA	
COMPETENZA ATTESA	Il professionista identifica i problemi di ricerca in ambito pediatrico, migliora il processo di cura (EBN), valuta la letteratura nazionale e internazionale
3. AREA SPECIALISTICA	
COMPETENZA ATTESA	Il professionista identifica i bisogni assistenziali specifici del neonato, del bambino in età evolutiva e della sua famiglia, pianifica l'attività assistenziale ponendo particolare attenzione alla valutazione e alla gestione del dolore
4. AREA MALATTIE CRONICO COMPLESSE E MALATTIE RARE	
COMPETENZA ATTESA	Il professionista, nel modello assistenziale integrato tra Ospedale e Territorio, assicura la qualità e la continuità assistenziale, definisce i percorsi in relazione ai bisogni del bambino in età evolutiva
5. AREA CRITICA	
COMPETENZA ATTESA	Il professionista risponde ai bisogni assistenziali del neonato, del bambino in età evolutiva e della sua famiglia nel pronto soccorso pediatrico, nelle cure intensive e in chirurgia d'emergenza.
6. AREA DI COMUNITA' E DI FAMIGLIA	
COMPETENZA ATTESA	Il professionista promuove comportamenti favorenti la crescita, lo sviluppo, l'integrazione personale, familiare e sociale nel contesto di vita del neonato, del bambino in età evolutiva

Per ciascuna delle 6 aree sono stati lasciati degli appositi spazi vuoti affinché gli esperti potessero esprimere liberamente le loro valutazioni sulle competenze specialistiche e proporre come articolare i corsi integrati e i moduli.

In una seconda fase *field* (novembre 2018), al *panel* è stata inviata per e-mail la lettera con la griglia dei temi d'indagine e le indicazioni sulla modalità per la compilazione delle risposte. Il tempo dato per inviare le risposte è stato di una settimana. Per ottenere il maggior numero di risposte, al termine della scadenza è stato inviato un *memo* di sollecito.

In una successiva fase *desk* (dicembre 2018) sono state raccolte le risposte inviate da tutti gli esperti, sono state vagliate e sintetizzate per costruire il documento con le affermazioni di sintesi, da utilizzare per il secondo *round*, con la finalità di individuare il livello di consenso riguardo la struttura del piano di studi del Master di Area Neonatologica e Pediatrica. Per misurare il grado di accordo o disaccordo relativamente a ciascuna affermazione è stata utilizzata una scala *Likert* a 4 punti (4=molto d'accordo; 3=abbastanza d'accordo; 2=poco d'accordo; 1=per niente d'accordo).

Per il secondo round

In una prima fase *field* (dicembre-gennaio 2019) il documento per raccogliere il grado di accordo sulle affermazioni di sintesi è stato inviato agli esperti utilizzando il programma *online Survio*®. È stato scelto questo metodo perché è più agevole sia per gli esperti esprimere le proprie posizioni sia per i ricercatori tracciare le risposte e analizzarle (Toronto, 2017).

Il tempo dato per rispondere è stato di due settimane; al termine della scadenza per ottenere le risposte da parte di tutti gli esperti è stato inviato un *memo*. In una successiva fase *desk* (febbraio 2019), elaborati i dati, si è proceduto nell'esame e nella valutazione delle opzioni degli esperti e alla stesura del *report* finale, contenente le competenze specialistiche che caratterizzano l'infermiere in Area Neonatologica e Pediatrica e la proposta di piano di studi specifico e distintivo del Master di primo livello in Area Neonatologica e Pediatrica.

Considerazioni etiche

La partecipazione allo studio è avvenuta su base volontaria e nel pieno rispetto della *privacy* dei soggetti partecipanti (GDPR, Regolamento UE2016/679). Al *panel*, dopo un primo contatto telefonico, è stata inviata una lettera informativa che comprendeva una spiegazione dello studio e del suo scopo e la richiesta di inviare il proprio esplicito consenso alla partecipazione. A garanzia dell'anonimato, è stato anche indicato che, nel corso dell'intero processo, i componenti del *panel* non si

sarebbero mai incontrati e che la divulgazione delle informazioni raccolte sarebbe avvenuta in forma anonima e in ordine casuale, non collegabile alle singole persone.

Analisi dei dati

Una volta acquisiti i materiali del primo *round* Delphi con le risposte degli esperti, si è proceduto a trascriverle su un foglio *Word*® e a vagliare tutto il materiale operando in questo modo:

- le risposte sono state raccolte e riferite a ognuna delle singole dimensioni d'indagine, avendo cura di disporle nel testo in modalità *random* per evitare l'identificabilità degli esperti;
- le risposte sono state lette più volte per comprendere a fondo il contenuto;
- le risposte sono state oggetto di un *editing* che ha condotto a trascurabili interventi stilistici, compattazioni di tipo logico-terminologico, eliminazione di alcune duplicazioni e ridondanze;
- le risposte sono state sintetizzate e suddivise per contenuto per poter essere utilizzate in occasione del secondo *round*.

Per il secondo *round* Delphi, acquisiti i materiali con le scelte degli esperti su scala *Likert*, si è proceduto a raccogliere tutti i dati su foglio *Excel*® e ad analizzarli con metodi di statistica descrittiva.

Per valutare il grado di accordo delle opinioni degli esperti in riferimento a ogni singola affermazione sintetica, sono stati utilizzati indicatori di tendenza centrale e la Deviazione Standard (DS) (Hsu et al., 2007). Quest'ultima in particolare è stata utile per valutare l'andamento delle risposte date dal *panel* in merito alla convergenza delle opinioni; pertanto, ciascuna affermazione sintetica è stata interpretata assegnando un livello di accordo 'alto' con la DS compresa tra 0.00 e 0.33, 'medio' se tra 0.34 e 0.66, 'debole' se tra 0.67 e 1. Infine, per la stesura dei risultati ci si è avvalsi della valutazione delle opzioni di concordanza e di discordanza, segnalando elementi di valutazione diversi.

RISULTATI

Nella sua definizione il *panel* è risultato composto da 10 esperti (sette Coordinatori e tre Direttori di corso di Laurea in Infermieristica pediatrica) afferenti a 9 sedi universitarie presenti in Italia (in quanto una sede non ha partecipato). In totale, 8 donne e 2 uomini. Al secondo *round*, per problemi personali, un esperto ha abbandonato lo studio.

Risultati primo round

Per ciascuna delle aree d'indagine, tutte le opinioni, punti di vista e idee formulate dal *panel* e inviate per e-mail, sono state raccolte su un file *Word*®

Dalla lettura, attenta e ripetuta, delle risposte emerge come gli esperti abbiano espresso liberamente la propria visione e prospettiva.

Le risposte si caratterizzano per l'eterogeneità nell'aspetto e nel contenuto: da frasi brevi, schematiche e puntate a versioni più ricche e

argomentate.

Per ognuna delle 6 aree d'indagine, si è proceduto a trarre dalle risposte degli esperti le affermazioni di sintesi (Tabella 2), per un totale di 131 affermazioni.

Tabella 2 – Asserzioni di sintesi per area d'indagine.	
AREE D'INDAGINE	Affermazioni sintetiche
1. FONDAMENTI AREA PEDIATRICA	23 (da 1 a 23)
2. RICERCA E PROVE DI EFFICACIA	10 (da 24 a 33)
3. AREA SPECIALISTICA	34 (da 34 a 67)
4. AREA MALATTIE CRONICO COMPLESSE E MALATTIE RARE	27 (da 68 a 94)
5. AREA CRITICA	27 (da 95 a 121)
6. AREA DI COMUNITA' E DI FAMIGLIA	10 (da 122 a 131)

Risultati del secondo round

I dati sono stati codificati ed inseriti in un foglio di calcolo *Excel®* e per ciascuna affermazione, per valutare l'andamento delle risposte date dal *panel* su scala *Likert* e definire il livello di accordo, sono state calcolate la media, la moda, la frequenza assoluta e relativa e la DS.

Dalla prima analisi dei dati emerge che il *panel* ha indicato per l'89% delle affermazioni un "molto d'accordo", per il 10% un "abbastanza d'accordo" e solo per l'1% un "poco d'accordo".

Per nessuna affermazione è stato indicato "per niente d'accordo". Successivamente, i risultati della media, moda e della DS sono stati tabulati (Tabella 3 - parte 1, 2 e 3) ed è stato determinato il livello di accordo:

- il livello di accordo alto è emerso in 92 affermazioni (sulle 131 complessive). In particolare, l'Area Critica è l'area che ha raggiunto il maggior accordo con il 96,3% di affermazioni con un livello di accordo alto, a seguire i Fondamenti dell'Area Pediatrica con il 73,91%, l'Area di Comunità e di Famiglia con il 70%, la Ricerca e le Prove di Efficacia con il 60%, l'Area delle Malattie Cronico Complesse e Malattie Rare con il 59,26% e infine l'Area Specialistica con il 58,82% di affermazioni che hanno raggiunto un livello di accordo alto;
- il livello di accordo medio è emerso su un totale di 33 affermazioni sintetiche rispetto alle 131. In particolare, l'Area delle Malattie Cronico Complesse e Malattie Rare ha avuto il 40,7% di

affermazioni con un livello di accordo medio, seguita dall'Area Specialistica con il 32,3%. L'Area di Comunità e di Famiglia e quella della Ricerca e le Prove di Efficacia ambe due hanno avuto il 30% di accordo medio, mentre i Fondamenti dell'Area Pediatrica solo il 17,3% e l'Area Critica il 3,7%;

- il livello di accordo debole è emerso dalle prime 3 aree d'indagine e nello specifico ha riguardato le affermazioni sintetiche: '3. Fondamenti, teorie e modelli concettuali dell'infermieristica pediatrica'; '23. Valutazione del rischio fisico, sociale e psicologico del bambino'; '26. Metodi e strumenti statistici per la progettazione della ricerca'; '49. Adattamento alla vita extrauterina'; '51. Classificazione dei neonati'; '59. Trapianto di midollo osseo nel bambino in età evolutiva.

Dai risultati del secondo *round* sul grado di accordo è stato elaborato il *report* finale con la proposta del piano di studi (Tabella 4 – parte 1 e 2) in cui non sono state inserite le 6 affermazioni di sintesi che hanno raggiunto un livello di accordo debole.

Il piano di studi risulta composto da 6 aree di apprendimento (o corsi integrati) suddivise in 23 moduli; per ciascun modulo sono stati indicati gli obiettivi di apprendimento.

Gli Autori hanno scelto di non vincolare i moduli a specifici SSD perché alcune competenze possono essere acquisite con/in settori disciplinari affini e le sedi universitarie che attiveranno i corsi possono individuare quelli più appropriati e coerenti con le loro risorse.

Tabella 3 (parte 1) – Report di sintesi dei risultati del secondo round (grado di accordo).

Area indagine 1	Affermazioni sintetiche	Media	Moda	DS
COMPETENZA ATTESA	1. Il professionista sostiene lo sviluppo di abilità fisiche, conoscitive, psico – sociali – emotive, promuove la qualità e garantisce la sicurezza delle cure e la pianificazione clinico assistenziale del paziente in età evolutiva e della sua famiglia	4,00	4	0,00
Modulo formativo	2. INFERMIERISTICA PEDIATRICA GENERALE	3,89	4	0,31
Contenuti	3. Fondamenti, teorie e modelli concettuali dell'infermieristica pediatrica	3,67	4	0,67
	4. Family centered care	4,00	4	0,00
	5. Approccio e accoglienza al bambino in età evolutiva e alla sua famiglia	4,00	4	0,00
Modulo formativo	6. ETICA PROFESSIONALE IN AREA PEDIATRICA	4,00	4	0,00
Contenuti	7. Diritti del bambino sano e ospedalizzato	3,89	4	0,31
	8. Consenso informato nel minore	4,00	4	0,00
	9. Tutela della privacy in età evolutiva	3,89	4	0,31
	10. Responsabilità professionale nella tutela del minore	4,00	4	0,00
Modulo formativo	11. COMUNICAZIONE CON IL BAMBINO E LA FAMIGLIA	4,00	4	0,00
Contenuti	12. Psicologia dell'età evolutiva	4,00	4	0,00
	13. Principi della comunicazione con il neonato/bambino in età evolutiva/adolescente	3,78	4	0,63
	14. Strategie comunicative, tecniche di counseling e relazione di aiuto, con il bambino e la famiglia anche in setting assistenziali specifici	3,89	4	0,31
Modulo formativo	15. PEDIATRIA GENERALE APPLICATA	3,89	4	0,31
Contenuti	16. Prevenzione primaria in funzione della fascia di età pediatrica	4,00	4	0,00
	17. Scienze dell'alimentazione nelle diverse fasce di età pediatriche	3,78	4	0,42
	18. Percorso interdisciplinare per il minore con sospetto abuso	3,56	4	0,50
	19. Bisogni specifici di salute dei bambini immigrati e in condizioni di vulnerabilità sociale	3,67	4	0,47
Modulo formativo	20. INFERMIERISTICA PEDIATRICA CLINICA	4,00	4	0,00
Contenuti	21. Bisogni di assistenza infermieristica nel bambino in età evolutiva	3,89	4	0,31
	22. Processo assistenziale, metodi, strumenti e valutazione per il bambino e la sua famiglia	3,89	4	0,31
	23. Valutazione del rischio fisico, sociale e psicologico nel bambino	3,67	4	0,67
Area indagine 2				
COMPETENZA ATTESA	24. Il professionista identifica i problemi di ricerca in ambito pediatrico, migliora il processo di cura (EBN), seleziona, valuta e utilizza la letteratura nazionale e internazionale	4,00	4	0,00
Modulo formativo	25. RICERCA INFERMIERISTICA IN AMBITO PEDIATRICO	3,89	4	0,31
Contenuti	26. Metodi e strumenti statistici per la progettazione della ricerca	3,67	4	0,67
	27. Trattamento dei dati della ricerca, interpretazione e rappresentazione dei risultati	3,78	4	0,42
	28. Peculiarità della ricerca in ambito pediatrico dall'identificazione del problema alla domanda di ricerca	3,89	4	0,31
	29. Aspetti etici della ricerca in ambito pediatrico	3,78	4	0,42
Modulo formativo	30. INFERMIERISTICA PEDIATRICA BASATA SULLE EVIDENZE SCIENTIFICHE	3,78	4	0,63
Contenuti	31. Raccomandazioni, prove di efficacia e aggiornamento continuo delle conoscenze	3,89	4	0,31
	32. Valutazione critica di uno studio di ricerca in ambito pediatrico	3,89	4	0,31
	33. Integrazione nella pratica delle raccomandazioni, delle prove di efficacia e rivalutazione	4,00	4	0,00

Tabella 3 (parte 2) – Report di sintesi dei risultati del secondo round (grado di accordo).

Area indagine 3	Affermazioni sintetiche	Media	Moda	DS
COMPETENZA ATTESA	34. Il professionista identifica i bisogni assistenziali specifici del neonato, del bambino in età evolutiva e della sua famiglia, ponendo particolare attenzione alla valutazione e alla gestione del dolore	3,89	4	0,31
Modulo formativo	35. INFERMIERISTICA PEDIATRICA IN AREA SPECIALISTICA	3,89	4	0,31
Contenuti	36. Bisogni di assistenza infermieristica in chirurgia nel bambino in età evolutiva	3,78	4	0,42
	37. Somministrazione dei farmaci in età neonatale/pediatria e prevenzione degli errori	3,89	4	0,31
	38. Peculiarità, posizionamento, gestione e rimozione degli accessi venosi centrali e periferici nel neonato e nel bambino	4,00	4	0,00
	39. Identificazione, valutazione e interventi di contenimento del dolore nel neonato e nel bambino	4,00	4	0,00
Modulo formativo	40. Casi clinici e piani di assistenza al neonato, bambino in età evolutiva e alla sua famiglia	3,89	4	0,31
Contenuti	41. FARMACOLOGIA PEDIATRICA	3,89	4	0,31
	42. Farmacocinetica e farmacodinamica in età pediatrica e neonatale	3,89	4	0,31
	43. Abuso, tolleranza e dipendenza dai farmaci in età pediatrica e neonatale	4,00	4	0,00
	44. Assorbimento dei farmaci in età pediatrica e neonatale	3,78	4	0,42
Modulo formativo	45. Farmaci per il trattamento delle principali patologie in età pediatrica e neonatale	3,78	4	0,42
Modulo formativo	46. NEONATOLOGIA	3,89	4	0,31
Contenuti	47. Neonato sano e patologico	4,00	4	0,00
	48. Screening neonatali e nell'infanzia	3,89	4	0,31
	49. Adattamento alla vita extrauterina	3,67	4	0,67
	50. Protezione, promozione e sostegno dell'allattamento al seno	4,00	4	0,00
	51. Classificazione dei neonati	3,56	4	0,68
	52. Infezioni congenite e neonatali	4,00	4	0,00
	53. Diagnosi prenatale e principali patologie nel neonato	3,89	4	0,31
Modulo formativo	54. Newborn Individualized Developmental Care and Assessment Program (NIDCAP)	3,78	4	0,42
Modulo formativo	55. ONCOEMATOLOGIA PEDIATRICA	3,89	4	0,31
Contenuti	56. Epidemiologia ed eziologia in onco ematologia pediatrica	3,89	4	0,31
	57. Diagnostica nelle principali patologie onco ematologiche nel bambino in età evolutiva	3,78	4	0,42
	58. Tecniche di distrazione, sedazione, terapia ricreativa e tecniche non farmacologiche nel neonato e nel bambino in età evolutiva	3,89	4	0,31
	59. Trapianto di midollo osseo nel bambino in età evolutiva	3,67	4	0,67
	60. Anemie, alterazioni delle piastrine e dei fattori della coagulazione nel bambino in età evolutiva	3,78	4	0,42
	61. Assistenza infermieristica pediatrica per la prevenzione e gestione degli effetti acuti e tardivi della chemioterapia	3,89	4	0,31
Modulo formativo	62. CHIRURGIA PEDIATRICA E NEONATALE	3,89	4	0,31
Contenuti	63. Epidemiologia e concetti generali della patologia chirurgica pediatrica congenita e acquisita	3,78	4	0,42
	64. Principali malformazioni chirurgiche nel neonato	3,67	4	0,47
	65. Trapianti d'organo nel bambino in età evolutiva	3,78	4	0,42
Modulo formativo	66. PEDIATRIA SPECIALISTICA	3,78	4	0,42
Contenuti	67. A discrezione della sede, secondo contesto e specificità, verrà proposto il/i modulo/i	3,67	4	0,47
Area indagine 4				
COMPETENZA ATTESA	68. Il professionista, nel modello assistenziale integrato tra Ospedale e Territorio, assicura la qualità e la continuità assistenziale, definisce i percorsi diagnostico - terapeutici e riabilitativi in relazione ai bisogni del bambino in età evolutiva	4,00	4	0,00
Modulo formativo	69. INFERMIERISTICA PEDIATRICA NELLA CRONICITA', DISABILITA' E NELLE MALATTIE RARE	4,00	4	0,00
Contenuti	70. Generalità sulle malattie cronico complesse e malattie rare, con riferimento alle reti europee	4,00	4	0,00
	71. Presa in carico multidisciplinare del bambino in età evolutiva con malattia cronico complessa	3,89	4	0,31
	72. Piano assistenziale individuale, dalla diagnosi alla riabilitazione, relativo alla patologia o al gruppo di malattie	4,00	4	0,00
	73. Educazione, informazione e condivisione del percorso assistenziale con il paziente, la sua famiglia e il contesto sociale di riferimento	4,00	4	0,00
	74. Autogestione della malattia e gestione di eventuali patologie acute intercorrenti	3,67	4	0,47
	75. Telemedicina e teleconsulto come componenti della rete assistenziale	3,56	4	0,50

Modulo formativo	76. NEUROLOGIA E NEUROPSICHIATRIA INFANTILE	3,67	4	0,47
Contenuti	77. Cenni generali sui disturbi del Sistema Nervoso Centrale nell'infanzia	3,44	3	0,50
	78. Diagnosi precoce, presa in carico multidisciplinare integrata, interventi terapeutici e riabilitazione dei disturbi neurologici, psichiatrici e neuropsicologici dell'età evolutiva	3,78	4	0,42
	79. Servizio di Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza e Dipartimento di Salute Mentale: la continuità sul territorio per le patologie altamente disabilitanti (autismo, ADHD, disturbi del linguaggio)	3,78	4	0,42
	80. Disturbi psichiatrici, dell'alimentazione e la dipendenza patologica (fumo, alcool e sostanze) nell'adolescenza	3,89	4	0,31
	81. Riabilitazione e neuropsicomotricità nelle patologie cronico complesse e malattie rare	3,56	4	0,50
Modulo formativo	82. CURE PALLIATIVE E TERAPIA DEL DOLORE IN PEDIATRIA	3,78	4	0,63
Contenuti	83. Criteri di eleggibilità per l'attivazione delle cure palliative pediatriche	3,78	4	0,63
	84. Peculiarità, presa in carico e approccio olistico ai bisogni complessi del bambino e della sua famiglia nelle cure palliative	3,78	4	0,63
	85. Terapia del dolore	3,89	4	0,31
	86. Hospice pediatrico	4,00	4	0,00
	87. Misurazione e valutazione della Qualità di vita nel setting assistenziale delle cure palliative pediatriche	3,89	4	0,31
	88. Presa in carico del bambino e della sua famiglia nel periodo terminale del fine vita	4,00	4	0,00
	89. Supporto al fine vita e al lutto (accanimento terapeutico, sindrome da burnout, donazione di organi, ecc.)	4,00	4	0,00
Modulo formativo	90. ASPETTI PSICOLOGICI E RELAZIONALI NEL BAMBINO CON MALATTIA CRONICA E/O RARA	3,89	4	0,31
Contenuti	91. Supporto psicologico al bambino con malattia cronica e/o rara e alla sua famiglia	3,89	4	0,31
	92. Partnership attiva e strategie di coping nel bambino con malattia cronico complessa e/o rara e la sua famiglia	3,89	4	0,31
	93. Coinvolgimento, collaborazione e comunicazione con i familiari relativamente al percorso assistenziale	4,00	4	0,00
	94. Tutela sociale per il bambino con malattia cronico complessa e/o rara e per la sua famiglia	3,78	4	0,42

Tabella 3 (parte 3) – Report di sintesi dei risultati del secondo round (grado di accordo).

Area indagine 5	Affermazioni sintetiche	Media	Moda	DS
COMPETENZA ATTESA	95. Il professionista definisce le peculiarità e risponde ai bisogni assistenziali del neonato, del bambino in età evolutiva e della sua famiglia nel pronto soccorso pediatrico, nei diversi contesti di cure intensive e in chirurgia d'emergenza.	4,00	4	0,00
Modulo formativo	96. PRONTO SOCCORSO PEDIATRICO	4,00	4	0,00
Contenuti	97. Rete di emergenza territoriale pediatrica	4,00	4	0,00
	98. Pediatric Basic Life Support e Pediatric Advanced Life Support	4,00	4	0,00
	99. Triage pediatrico e modelli organizzativi a gestione infermieristica (fast-track, see-treat, misurazione del sovraccollamento con scale NEDOCS, PEDOCS, ecc.)	4,00	4	0,00
	100. Il trasporto del neonato e del bambino in emergenza e urgenza	4,00	4	0,00
	101. Protocolli per la gestione dell'emergenza pediatrica in pronto soccorso (traumi, ingestione di caustici, shaken baby, ecc.)	4,00	4	0,00
Modulo formativo	102. PEDIATRIA D'URGENZA	4,00	4	0,00
Contenuti	103. Principali patologie pediatriche d'urgenza	4,00	4	0,00
	104. Intossicazione e avvelenamenti	4,00	4	0,00
	105. Incidenti domestici	4,00	4	0,00
	106. Osservazione Breve Intensiva e Semi intensiva pediatrica	4,00	4	0,00
	107. Il rischio di disordine da stress post-traumatico	3,89	4	0,31

Modulo formativo	108. TERAPIA INTENSIVA NEONATALE E RIANIMAZIONE PEDIATRICA	4,00	4	0,00
Contenuti	109. Peculiarità del Dipartimento di Emergenza e Accettazione pediatrico di II livello	4,00	4	0,00
	110. Bisogni di assistenza infermieristica in terapia intensiva neonatale	3,89	4	0,31
	111. Bisogni di assistenza infermieristica in rianimazione pediatrica	3,89	4	0,31
	112. Sostegno farmacologico in terapia intensiva neonatale e in rianimazione pediatrica	3,89	4	0,31
	113. Tecniche di assistenza avanzata in terapia intensiva neonatale e in rianimazione pediatrica	4,00	4	0,00
	114. Identificazione, valutazione e interventi di contenimento del dolore in area critica	4,00	4	0,00
	115. Aspetti medico legali nell'emergenza e urgenza neonatale e pediatrica	3,89	4	0,31
	116. Aspetti etici nell'emergenza e urgenza neonatale e pediatrica	3,89	4	0,31
Modulo formativo	117. CHIRURGIA PEDIATRICA D'URGENZA	4,00	4	0,00
Contenuti	118. Principali quadri clinici di chirurgia d'urgenza neonatale e del bambino	4,00	4	0,00
	119. Politrauma pediatrico	3,78	4	0,63
	120. Ingestione di corpi estranei	4,00	4	0,00
	121. Ustioni	3,89	4	0,31
Area indagine 6				
COMPETENZA ATTESA	122. Il professionista contribuisce all'educazione alla salute del neonato, del bambino in età evolutiva e della sua famiglia per la promozione di comportamenti favorevoli la crescita, lo sviluppo, l'integrazione personale, familiare e sociale nel contesto di vita.	4,00	4	0,00
Modulo formativo	123. INFERMIERISTICA PEDIATRICA NELLA CONTINUITA' ASSISTENZIALE	4,00	4	0,00
Contenuti	124. Continuità assistenziale	4,00	4	0,00
	125. Assistenza domiciliare integrata	4,00	4	0,00
	126. Ruolo delle associazioni di genitori e di volontariato	3,56	4	0,50
	127. Protezione e prevenzione del bambino nel passaggio all'età adulta (transitional care)	3,78	4	0,42
Modulo formativo	128. INFERMIERISTICA PEDIATRICA SOCIALE E DEI SERVIZI	3,78	4	0,42
Contenuti	129. Ruolo dell'infermiere pediatrico nell'approccio multidisciplinare (Distretto, Pediatra di libera scelta e Consultorio familiare)	4,00	4	0,00
	130. Ambulatorio infermieristico pediatrico	4,00	4	0,00
	131. Prevenzione e promozione della salute negli Istituti scolastici	4,00	4	0,00

Tabella 4 (parte 1) – Piano di studi Master Area Neonatologica e Pediatrica.

Area di apprendimento o Corso integrato: FONDAMENTI AREA PEDIATRICA	
Competenza attesa: Il professionista sostiene lo sviluppo di abilità fisiche, conoscitive, psico – sociali – emotive, promuove la qualità e garantisce la sicurezza delle cure e la pianificazione clinico assistenziale del paziente in età evolutiva e della sua famiglia	
Moduli	Obiettivi di apprendimento
INFERMIERISTICA PEDIATRICA GENERALE	Descrivere l'importanza della <i>Family centered care</i>
	Individuare le modalità di approccio e accoglienza al bambino in età evolutiva e alla sua famiglia
ETICA PROFESSIONALE IN AREA PEDIATRICA	Argomentare circa i diritti del bambino sano e ospedalizzato
	Definire e applicare il consenso informato nel minore
	Dimostrare di agire coerentemente con la tutela della privacy in età evolutiva
COMUNICAZIONE CON IL BAMBINO E LA FAMIGLIA	Definire e spiegare la responsabilità professionale nella tutela del minore
	Individuare e definire tutti gli aspetti psicologici specifici dell'età evolutiva
	Identificare i principi della comunicazione con il neonato/bambino in età evolutiva/adolescente
PEDIATRIA APPLICATA GENERALE	Applicare strategie comunicative, tecniche di <i>counseling</i> e relazione di aiuto in <i>setting</i> specifici
	Attuare la prevenzione primaria in funzione della fascia di età pediatrica
	Applicare i principi delle scienze dell'alimentazione nelle diverse fasce di età pediatriche
	Descrivere e attuare il percorso interdisciplinare per il minore con sospetto abuso
INFERMIERISTICA PEDIATRICA CLINICA	Identificare i bisogni specifici di salute dei bambini immigrati e in condizioni di vulnerabilità sociale
	Identificare i bisogni di assistenza infermieristica nel bambino in età evolutiva
	Attuare il processo assistenziale, metodi, strumenti e valutazione

<i>Area di apprendimento o Corso integrato: RICERCA E PROVE DI EFFICACIA</i>	
<i>Competenza attesa:</i> Il professionista identifica i problemi di ricerca in ambito pediatrico, migliora il processo di cura (EBN), seleziona, valuta e utilizza la letteratura nazionale e internazionale	
<i>Moduli</i>	<i>Obiettivi di apprendimento</i>
RICERCA INFERMIERISTICA IN AMBITO PEDIATRICO	Descrivere il trattamento dei dati della ricerca, l'interpretazione e la rappresentazione dei risultati
	Definire le peculiarità della ricerca in ambito pediatrico
	Identificare gli aspetti etici della ricerca in ambito pediatrico
INFERMIERISTICA PEDIATRICA BASATA SULLE EVIDENZE SCIENTIFICHE	Utilizzare in modo accurato raccomandazioni, prove di efficacia e aggiornamento continuo delle conoscenze
	Effettuare la valutazione critica di uno studio di ricerca in ambito pediatrico
	Integrare nella pratica le raccomandazioni, le prove di efficacia e rivalutazione
<i>Area di apprendimento o Corso integrato: AREA SPECIALISTICA</i>	
<i>Competenza attesa:</i> Il professionista identifica i bisogni assistenziali specifici del neonato, del bambino in età evolutiva e della sua famiglia, ponendo particolare attenzione alla valutazione e alla gestione del dolore	
<i>Moduli</i>	<i>Obiettivi di apprendimento</i>
INFERMIERISTICA PEDIATRICA IN AREA SPECIALISTICA	Identificare i bisogni di assistenza infermieristica in chirurgia nel bambino in età evolutiva
	Descrivere e attuare la somministrazione dei farmaci e prevenzione degli errori
	Identificare peculiarità, posizionamento, gestione e rimozione degli accessi venosi centrali e periferici
	Attivare le procedure per l'identificazione, valutazione e interventi di contenimento del dolore
	Analizzare casi clinici e sviluppare piani di assistenza al neonato, bambino e alla sua famiglia
FARMACOLOGIA PEDIATRICA	Spiegare la farmacocinetica e la farmacodinamica in età pediatrica e neonatale
	Identificare l'abuso, la tolleranza e la dipendenza dai farmaci in età pediatrica e neonatale
	Descrivere l'assorbimento dei farmaci in età pediatrica e neonatale
NEONATOLOGIA	Distinguere i farmaci per il trattamento delle principali patologie
	Descrivere e definire le caratteristiche del neonato sano e patologico
	Identificare gli screening neonatali e nell'infanzia
	Attuare la promozione e il sostegno dell'allattamento al seno
	Identificare le infezioni congenite e neonatali
	Identificare le metodiche di diagnosi prenatale e le principali patologie nel neonato
ONCOEMATOLOGIA PEDIATRICA	Descrivere e attuare il <i>Newborn Individualized Developmental Care and Assessment Program (NIDCAP)</i>
	Definire e interpretare l'epidemiologia e l'eziologia in onco ematologia pediatrica
	Descrivere la diagnostica nelle principali patologie onco ematologiche
	Indicare le tecniche di distrazione, sedazione, terapia ricreativa e tecniche non farmacologiche
	Identificare anemie, alterazioni delle piastrine e dei fattori della coagulazione
CHIRURGIA PEDIATRICA E NEONATALE	Attuare l'assistenza infermieristica pediatrica per la prevenzione e gestione degli effetti acuti e tardivi della chemioterapia
	descrivere l'epidemiologia e concetti generali della patologia chirurgica pediatrica congenita e acquisita
	Indicare le principali malformazioni chirurgiche nel neonato
PEDIATRIA SPECIALISTICA	Definire i trapianti d'organo nel bambino in età evolutiva
	<i>a discrezione della sede universitaria</i>

Tabella 4 (parte 2) – Piano di studi Master Area Neonatologica e Pediatrica.

<i>Area di apprendimento o Corso integrato: AREA MALATTIE CRONICO COMPLESSE E MALATTIE RARE</i>	
<i>Competenza attesa:</i> Il professionista, nel modello assistenziale integrato tra Ospedale e Territorio, assicura la qualità e la continuità assistenziale, definisce i percorsi diagnostico - terapeutici e riabilitativi in relazione ai bisogni del bambino in età evolutiva	
<i>Moduli</i>	<i>Obiettivi di apprendimento</i>
INFERMIERISTICA PEDIATRICA NELLA CRONICITA', DISABILITA' E NELLE MALATTIE RARE	Identificare le generalità delle malattie croniche complesse e malattie rare, con riferimento alle reti europee
	Descrivere la presa in carico multidisciplinare del bambino in età evolutiva con malattia cronica complessa
	Attuare il piano assistenziale individuale relativo alla patologia o al gruppo di malattie
	Effettuare educazione, informazione e condivisione del percorso assistenziale con il paziente, la sua famiglia e il contesto sociale di riferimento
	Descrivere le modalità di autogestione della malattia e gestione di eventuali patologie acute intercorrenti
	Individuare telemedicina e teleconsulto come componenti della rete assistenziale

NEUROLOGIA NEUROPSICHIATRIA INFANTILE	E	Descrivere i disturbi del Sistema Nervoso Centrale nell'infanzia
		Spiegare la diagnosi precoce, presa in carico multidisciplinare integrata, interventi terapeutici e riabilitazione dei disturbi neurologici, psichiatrici e neuropsicologici dell'età evolutiva
		Descrivere il Servizio di Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza e Dipartimento di Salute Mentale: la continuità sul territorio per le patologie altamente disabilitanti
		Identificare i disturbi psichiatrici, dell'alimentazione e la dipendenza patologica nell'adolescenza
CURE PALLIATIVE TERAPIA DEL DOLORE IN PEDIATRIA	E	Definire la riabilitazione e neuropsicomotricità nelle patologie cronico complesse e malattie rare
		Indicare i criteri di eleggibilità per l'attivazione delle cure palliative pediatriche
		Descrivere peculiarità, presa in carico e approccio olistico ai bisogni complessi
		Descrivere la terapia del dolore
		Definire l' <i>Hospice</i> pediatrico
		Effettuare la misurazione e valutazione della Qualità di vita nel <i>setting</i> delle cure palliative pediatriche
ASPETTI PSICOLOGICI RELAZIONALI NEL BAMBINO CON MALATTIA CRONICA E/O RARA	E	Attuare la presa in carico del bambino e della sua famiglia nel periodo terminale del fine vita
		Attuare il supporto al fine vita e al lutto
		Attivare il supporto psicologico al bambino e alla sua famiglia
		Definire la <i>partnership</i> attiva e le strategie di <i>coping</i> nel bambino e la sua famiglia
		Illustrare il coinvolgimento, collaborazione e comunicazione con i familiari relativamente al percorso assistenziale
		Descrivere la tutela sociale per il bambino e per la sua famiglia
Area di apprendimento o Corso integrato: AREA CRITICA		
<i>Competenza attesa:</i> Il professionista definisce le peculiarità e risponde ai bisogni assistenziali del neonato, del bambino in età evolutiva e della sua famiglia nel pronto soccorso pediatrico, nei diversi contesti di cure intensive e in chirurgia d'emergenza.		
<i>Moduli</i>		<i>Obiettivi di apprendimento</i>
PRONTO SOCCORSO PEDIATRICO		Descrivere la rete di emergenza territoriale pediatrica
		Attuare il <i>Pediatric Basic Life Support</i> e <i>Pediatric Advanced Life Support</i>
		Identificare e descrivere il Triage pediatrico e modelli organizzativi a gestione infermieristica
		Descrivere il trasporto del neonato e del bambino in emergenza e urgenza
PEDIATRIA D'URGENZA		Indicare e applicare i protocolli per la gestione dell'emergenza pediatrica
		Identificare le principali patologie pediatriche d'urgenza
		Descrivere l'intossicazione e gli avvelenamenti
		Analizzare gli incidenti domestici
		Descrivere l'Osservazione Breve Intensiva e Semi intensiva pediatrica
TERAPIA INTENSIVA NEONATALE RIANIMAZIONE PEDIATRICA	E	Descrivere il rischio di disordine da stress post-traumatico
		Definire le peculiarità del Dipartimento di Emergenza e Accettazione pediatrico di II livello
		Identificare i bisogni di assistenza infermieristica in terapia intensiva neonatale
		Identificare i bisogni di assistenza infermieristica in rianimazione pediatrica
		Attuare interventi di sostegno farmacologico
		Utilizzare tecniche di assistenza avanzata
		Identificare, attuare e valutare interventi di contenimento del dolore in area critica
Definire gli aspetti medico legali nell'emergenza e urgenza neonatale e pediatrica		
Identificare gli aspetti etici nell'emergenza e urgenza neonatale e pediatrica		
CHIRURGIA PEDIATRICA D'URGENZA		Identificare i principali quadri clinici di chirurgia d'urgenza neonatale e del bambino
		Definire il politrauma pediatrico
		Definire l'ingestione di corpi estranei
		Descrivere le ustioni
Area di apprendimento o Corso integrato: AREA DI COMUNITA' E DI FAMIGLIA		
<i>Competenza attesa:</i> Il professionista contribuisce all'educazione alla salute del neonato, del bambino in età evolutiva e della sua famiglia per la promozione di comportamenti favorevoli la crescita, lo sviluppo, l'integrazione personale, familiare e sociale nel contesto di vita.		
<i>Moduli</i>		<i>Obiettivi di apprendimento</i>
INFERMIERISTICA PEDIATRICA CONTINUITA' ASSISTENZIALE	NELLA	Descrivere la continuità assistenziale
		Definire l'assistenza domiciliare integrata
		Specificare il ruolo delle associazioni di genitori e di volontariato
		Promuovere e attivare interventi di prevenzione del bambino nel passaggio all'età adulta (<i>transitional care</i>)
INFERMIERISTICA PEDIATRICA SOCIALE E DEI SERVIZI		Identificare il ruolo dell'infermiere pediatrico nell'approccio multidisciplinare
		Specificare le modalità organizzative dell'ambulatorio infermieristico pediatrico
		Attuare la prevenzione e promozione della salute negli Istituti scolastici

DISCUSSIONE

Lo studio presentato è il primo svolto in Italia per individuare le competenze specialistiche che caratterizzano l'infermiere in Area Neonatologica e Pediatrica e delineare un piano di studi condiviso per il Master di primo livello in Area Neonatologica e Pediatrica.

È stato utilizzato il metodo Delphi in quanto è una tecnica già adottata negli studi di ricerca (a livello internazionale e nazionale) sia in ambito sanitario che educativo per identificare le competenze che i professionisti dovrebbero possedere. Definire un set di competenze *core* (che includono conoscenze, abilità e capacità relazionali) è essenziale per lo sviluppo dei programmi educativi ma per elaborarle in modo compiuto è indispensabile rilevare i reali bisogni formativi facendo anche riferimento al giudizio di professionisti esperti (Collaborative CIH, 2010). Infatti, progettare percorsi di apprendimento significativi è un'attività che origina dall'individuazione delle competenze che devono essere apprese e non dai metodi didattici o da ciò che è codificato nei manuali. La progettazione curricolare, per essere efficace, deve iniziare dagli *outcome* (risultati) dai quali è poi possibile individuare gli obiettivi di apprendimento (*standard* da raggiungere) e infine pianificare le attività di insegnamento necessarie per favorire l'apprendimento (Wiggins et al., 2004).

Nel presente studio, il *panel* di esperti ha contribuito a individuare le competenze specialistiche che sono il *core* del percorso formativo per far acquisire all'infermiere conoscenze specialistiche in un'area clinica così peculiare quale quella neonatologica e pediatrica. Il quadro di riferimento delineato è un piano di studi globale e non analitico, congruente con la normativa italiana sia quella che regola i percorsi formativi universitari sia quella che regola l'esercizio professionale nel contesto sanitario.

La struttura del piano di studi, il cui fulcro sono le competenze attese e gli obiettivi di apprendimento, è stata ripartita in 6 aree di apprendimento (o corsi integrati) che a loro volta si suddividono in moduli. Il piano di studi, coerente con quanto individuato in alcuni studi internazionali (NAPNAP, 2015; SPN, 2017) e con i requisiti indicati nel Documento di Consenso "Criteri di progettazione, gestione, conduzione e valutazione dei Master per le funzioni Specialistiche (...)" (Bologna, 14 settembre 2019), consente non solo di definire il percorso formativo ma anche di adattarlo facilmente per implementarlo in differenti contesti educativi italiani. Infatti, i CFU complessivi, essendo un Master universitario di primo livello, sono 60 ma non sono stati suddivisi nel dettaglio per consentire alle sedi universitarie flessibilità nel caratterizzare il piano formativo,

poiché è importante poter creare sinergia tra le esigenze di professionalità (competenze dei professionisti per i nuovi bisogni di salute) e la disponibilità di *best practice* clinico-assistenziali, organizzandole con differenti attività didattiche (d'aula, laboratori, tirocini). Inoltre, per l'attribuzione dei CFU, suddivisi tra insegnamenti teorici e tirocinio, il documento di Consenso della Conferenza Permanente delle Classi di Laurea delle Professioni Sanitarie sui Master per le funzioni specialistiche (Bologna, 14 settembre 2019) è sicuramente uno strumento utile che può guidare nella progettazione di percorsi formativi omogenei nelle modalità strutturali e congruenti con le finalità dei Master specialistici (Osservatorio MIUR, 2018).

Le competenze specialistiche sono il risultato di un percorso integrato tra saperi disciplinari e apprendimento dall'esperienza, che si realizza in funzione sia delle conoscenze acquisite sia del tempo, ossia della riflessione sull'esperienza clinica (Benner, 2003). In quest'ottica, il tirocinio è un'occasione privilegiata di apprendimento ed è fondamentale dare un adeguato spazio a questa metodologia di formazione (Canzan et al., 2017) in un corso universitario post base che prepara professionisti con competenze specialistiche di Area Neonatologica e Pediatrica. Infatti, la pratica clinico-assistenziale progettata con modalità *evidence based* consente la sperimentazione pratica, l'integrazione delle conoscenze e il confronto con i membri dell'equipe (Saiani et al., 2009), elementi fondamentali per costruire competenze professionali specialistiche e per aiutare l'infermiere a problematizzare e a ricercare nuove evidenze. E questo è in linea con la letteratura internazionale che indica come l'aumento della complessità assistenziale e il diversificarsi dei bisogni sanitari dei piccoli pazienti renda necessario rivedere periodicamente gli *standard* della pratica clinica e incoraggiare percorsi di ricerca per accrescere le conoscenze nel *nursing* pediatrico (Betz, 2018).

Limiti dello studio

Lo studio condotto ha alcuni limiti, propri del metodo Delphi (Hasson et al., 2000; Diamond et al., 2014). Uno è rappresentato dall'analisi delle risposte date dagli esperti, interpretate dagli Autori per dare luogo ai questionari somministrati per ciascun *round*. Il secondo è dato dal numero di esperti non elevato in quanto le sedi universitarie con un corso di Laurea in Infermieristica pediatrica nell'a.a. 2018/19 sono solo dieci. Terzo, lo studio si è concentrato sul piano teorico, utile sarebbe anche recepire il pensiero degli esperti rispetto i contenuti e le modalità di conduzione dei tirocini clinici.

CONCLUSIONI

Lo studio ha consentito di strutturare un piano di studi per sviluppare competenze specialistiche e per orientare e armonizzare l'offerta formativa del Master universitario di primo livello in Area Neonatologica e Pediatrica. L'elaborazione si è basata su un approccio di ricerca: individuazione delle competenze *core* dalla letteratura di settore e parere del *panel* di esperti (due *round* Delphi).

È un importante risultato che permette di dare risposta al bisogno cogente di incrementare le competenze specialistiche degli infermieri che operano nei *setting* pediatrici, con un piano di formazione che include gli aspetti specifici della cura del bambino (Glasper, 2016a) e tende a rafforzare la collaborazione tra ambito formativo-accademico e pratica clinica per promuovere esperienze di apprendimento che abbiano un impatto positivo sugli *outcomes* pediatrici di salute (Bagay, 2014).

Lo studio restituisce anche una visione dinamica del *nursing* e del professionista in ambito pediatrico, in cui è fondamentale una solida e specifica formazione in considerazione del ruolo fondamentale che esercita nel prendersi cura del paziente in età evolutiva e della sua famiglia (Glasper, 2016b).

Conflitto di interessi

Si dichiara l'assenza di conflitto di interessi.

Finanziamenti

Gli autori dichiarano di non aver ottenuto alcun finanziamento e che lo studio non ha alcuno sponsor economico.

BIBLIOGRAFIA

- ANA, NAPNAP, SPN (2015) *Pediatric nursing scope and standards of practice*. 2nd ed. Silver Spring: Maryland.
- Akard TF, Hendricks-Ferguson VL, Gilmer MJ (2019) *Pediatric palliative care nursing*. *Annals of Palliative Medicine*, 8(Suppl 1), S39-S48.
- Bagay JM (2014) *Promoting positive pediatric experiences for nursing students at the Children's Hospital of Pittsburgh of UPMC*. *Pediatric Nursing*, 40(3), 148-149.
- Bagnasco A, Cadorin L, Barisone M, Bressan V, Lemmi M, Prandi M, Timmins F, Watson R, Sasso L (2018) *Ethical dimensions of paediatric nursing: A rapid evidence assessment*. *Nursing Ethics*, 25(1), 111-122.
- Barnes H (2015) *Nurse practitioner role transition: A concept analysis*. *Nursing Forum*, 50(3), 137-146.
- Benner P (2003) *L'eccellenza nella pratica clinica dell'infermiere. L'apprendimento basato sull'esperienza*. McGraw-Hill: Milano.
- Betz CL (2017) *Challenges facing pediatric nursing*. *Journal of Pediatric Nursing*, 32, 1-2.
- Betz CL (2018) *Promoting excellence in Pediatric Nursing*

Practice and science. *Journal of Pediatric Nursing*, 38, i-iii.

- Canzan F, Marognoli O, Bevilacqua A, Defanti F, Ambrosi E, Cavada L, Saiani L (2017) *Una panoramica sui modelli di insegnamento e tutorato clinico degli studenti infermieri in tirocinio: revisione della letteratura*. *Assistenza Infermieristica e Ricerca*, 36(1), 7-13.
- Cerne D, Calligaris MC, Crocetta A, Deltin A, Stanic R, Petean M (2016) *La transizione dell'infermiere generalista dall'assistenza al paziente adulto a quello pediatrico: percorso di mentoring e formazione*. *Children's Nurses - Italian Journal of Pediatric Nursing Sciences*, 8(1), 10-14.
- Collaborative CIH (2010) *A national Interprofessional competency framework*. *Canadian Interprofessional Health Collaborative (CIHC)*. Consultato il 9 dicembre 2019, disponibile all'indirizzo: <http://ipcontherun.ca/wp-content/uploads/2014/06/National-Framework.pdf>.
- Conferenza Permanente delle Classi di Laurea delle Professioni Sanitarie. *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, approvato a Bologna il 14 settembre 2019*. Consultato il 9 dicembre 2019, disponibile all'indirizzo: <https://www.quotidianosanita.it/allegati/allegato5135220.pdf>.
- Diamond IR, Grant RC, Feldman BM, Pencharz PB, Ling SC, Moore AM, Wales PW (2014) *Defining consensus: a systematic review recommends methodologic criteria for reporting of Delphi studies*. *Journal of Clinical Epidemiology*, 67(4), 401-9.
- Festini F (2011) *Criticità e sfide dell'assistenza infermieristica in area neonatale*. *Infermieri dei Bambini-Giornale Italiano di Scienze Infermieristiche Pediatriche*, 3(4), 111-112.
- FNOPI (2018) *Indagine conoscitiva sull'attuazione della legge 15 marzo 2010, n. 38*. Consultato 15 giugno 2019, disponibile all'indirizzo: http://www.fnopi.it/archivio_news/attualita/2521/Comm%20Affari%20sociali-%20audizione%2021%20novembre%202018.pdf.
- Keeney S, Hasson F, McKenna H (2011) *The Delphi Technique in Nursing and Health Research*. Wiley-Blackwell: Oxford.
- Glasper A (2016a) *Ensuring the integrity of children's nursing education*. *British Journal of Nursing*, 25(6), 342-343.
- Glasper A (2016b) *Il contributo di Charles West allo sviluppo dell'odierna assistenza ai bambini malati*. *Children's Nurses - Italian Journal of Pediatric Nursing Sciences*, 8(2), 40-43.
- Goodwin-Esola M, Deely M, Powell N (2009) *Progress meetings: facilitating role transition of the new graduate*. *The Journal of Continuing Education in Nursing*, 40(9), 411-415.

- Guarinoni MG, Motta PC, Bonetta C (2018) *Le competenze infermieristiche avanzate in ambito assistenziale: il pensiero degli infermieri che operano in Terapia Intensiva Neonatale*. *L'Infermiere*, 55:2, e33-e40.
- Hasson F, Keeney S, McKenna H (2000) *Research guidelines for the Delphi survey technique*. *Journal of Advanced Nursing*, 32(4), 1008-1015.
- Hsu CC, Sandford BA (2007) *The Delphi technique: making sense of consensus*. *Practical Assessment, Research & Evaluation*, 12(10), 1-7.
- IPASVI (2002) *Linee Guida per il Master di Primo Livello in Infermieristica in Area Pediatrica*. Consultato 6 giugno 2018, disponibile all'indirizzo: http://www.fnopi.it/archivio_news/pagine/59/master6.pdf.
- IPASVI (2015) *Infermieri pediatrici e vigilatrici d'infanzia disegnano il proprio futuro*. Consultato 10 settembre 2018, disponibile all'indirizzo: <http://www.fnopi.it/attualita/infermieri-pediatrici-e-vigilatrici-d-infanzia-disegnano-il-proprio-futuro-id1451.htm>.
- Mastrillo A (2019) *Laureati delle professioni sanitarie. Occupazione quasi stabile rispetto allo scorso anno. Lieve calo per infermieristica, ostetrica e riabilitazione. Cresce l'area tecnica*. *Quotidiano sanità*, mercoledì 19 giugno 2019. Consultato il 27 novembre 2019, disponibile all'indirizzo http://www.quotidianosanita.it/studi-e-analisi/articolo.php?articolo_id=75065&fr=n.
- Meleis AI, Sawyer LM, Im EO, Hilfinger Messias DK, Schumacher K (2000) *Experiencing transitions: an emerging middle-range theory*. *Advances in Nursing Science*, 23(1), 12-28.
- Ministero della Salute. Decreto 17 gennaio 1997, n. 70 *Regolamento concernente la individuazione della figura e relativo profilo professionale dell'infermiere pediatrico*. GU Serie Generale n. 72 del 27-03-1997.
- Ministero della Salute. Decreto 14 settembre 1994, n. 739 *Regolamento concernente la individuazione della figura e relativo profilo professionale dell'infermiere*. GU Serie Generale n. 6 del 9-01-1995.
- Ministero della Salute (2016) *Piano Nazionale della Cronicità*. Consultato 23 settembre 2019, disponibile all'indirizzo: http://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pubblicazioni_2584_allegato.pdf.
- Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca. *Decreto Interministeriale 19 febbraio 2009 Determinazione delle classi delle lauree delle professioni sanitarie*. GU 25-05-2009 n. 119.
- Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca. *Dipartimento per la formazione superiore e per la ricerca. Direzione generale per lo studente, lo sviluppo e l'internazionalizzazione della formazione superiore (2018) Disposizioni per garantire l'accesso alle cure palliative e alla terapia del dolore. Formazione e aggiornamento del personale medico e sanitario in materia di cure palliative e di terapia del dolore (Art. 8)*. Consultato 10 febbraio 2019, disponibile all'indirizzo: <http://www.parlamento.it/parlam/leggi/10038l.htm>.
- Ministero dell'Istruzione dell'Università e della Ricerca (2018) *Posti messi a bando Corso di Laurea in Infermieristica Pediatrica per regione*. Consultato 10 novembre 2018, disponibile all'indirizzo: <https://www.miur.gov.it/>.
- Montani V (2016) *Formazione in infermieristica pediatrica: una valutazione etica*. *Children's Nurses Italian Journal of Pediatric Nursing Sciences*, 8(2), 40-43.
- Mott S, Fogg N, Foote N, et al. (2018) *Society of Pediatric Nurses' Core Competencies for the Pediatric Nurse*. *Journal of Pediatric Nursing*, 38, 142-144.
- Okoli C, Pawlowsky SD (2004) *The Delphi method as a research tool: an example, design considerations and applications*. *Information & Management*, 42(1), 15-29.
- Osservatorio Nazionale delle Professioni Sanitarie - MIUR (2018) *Documento finale sui Master Documento finale sui Master, approvato il 17 dicembre 2018*. Consultato il 10 settembre 2019, disponibile all'indirizzo: <http://www.fioto.it/notizia.php?tid=206>.
- Presidenza del Consiglio dei Ministri. *Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano*. Rep. Atti n. 248 seduta del 21 dicembre 2017. Consultato il 20 luglio 2018, disponibile all'indirizzo: http://www.statoregioni.it/testo_print.asp?idprov=20314&iddoc=61990&tipoDoc=2.
- Saiani L, Bielli S, Marognoli O, Brugnoli A (2009) Documento di indirizzo su standard e principi del tirocinio nei CL delle Professioni Sanitarie. *Medicina e Chirurgia*, 47, 2036-2045.
- Skulmoski GJ, Hartman FT, Krahn J (2007) *The Delphi method for graduate research*. *Journal of Information Technology Education*, 6, 1-21.
- Sasso L, Bagnasco A, Scelsi S, Zanini M, Catania G, Rossi S, Dasso N, Petralia P, Sermeus W, Aiken LH (2019) *Impatto dell'Assistenza Infermieristica Pediatrica sulla qualità delle Cure: RN4CAST@IT-Ped, un'analisi descrittiva*. *L'Infermiere*, 56:4, e73-e80.
- Society of Pediatric Nurses. *Evaluation of Residency Core Competencies*. 2017. Consultato il 22 novembre 2018, disponibile all'indirizzo: <http://www.pedsnurses.org/page/core-competencies>.
- Society of Pediatric Nurses. *Pediatric Residency Core Competencies*. 2017. Consultato il 22 novembre 2018, disponibile all'indirizzo: <http://www.pedsnurses.org/page/core-competencies>.
- Society of Pediatric Nurses. *Pre-Licensure Core Competencies*. 2017. Consultato il 22 novembre 2018, disponibile all'indirizzo: <http://www.pedsnurses.org/page/core-competencies>.
- Toronto C (2017) *Considerations when conducting e-Delphi research: a case study*. *Nurse Researcher*, 25(1), 10-15.

United Nations Inter-agency Group for Child Mortality Estimation (UN IGME) (2017) *Levels & Trends in Child Mortality: Report 2017, Estimates Developed by the UN Inter-agency Group for Child Mortality Estimation*. United

Nations Children's Fund: New York.
Wiggins G, Mc Tighe J (2004) *Fare progettazione*. Las: Roma.