



## CURE PEDIATRICHE IN EUROPA: NUOVE PROSPETTIVE PER GLI INFERMIERI DEI BAMBINI

Wolfe I, Thompson M, Gill P, Tamburlini G, Blair M, van den Bruel A, et al. Health services for children in western Europe. Lancet 2013; 381: 1224–34

Il bisogno di cure pediatriche si è notevolmente modificato negli ultimi anni in Europa e registrando un cospicuo aumento delle morti per malattie non trasmissibili (MNT) e croniche, a fronte di un notevole decremento delle morti causate da patologie infettive e respiratorie (fig.1). In particolare le MNT maggiormente diffuse nella fascia di età tra 1 e 14 anni sono: disturbi neuropsichici (più frequentemente depressione), patologie congenite, patologie dell'apparato muscolo scheletrico e respiratorie (ad esempio l'asma). I Sistemi Sanitari Nazionali (SSN) hanno dovuto pertanto rimodellare la loro offerta sanitaria e l'organizzazione dei servizi pediatrici sulla base di tali nuove tendenze. In questo numero di IdB vi presentiamo una revisione del 2013 pubblicata sulla rivista "Lancet" sugli approcci innovativi che diversi paesi dell'Unione Europea (UE) hanno adottato nell'organizzazione delle cure pediatriche con nuovi modelli di presa in carico del piccolo paziente, in cui l'Infermiere dei Bambini riveste un ruolo di crescente importanza.

### La salute dei bambini in Europa: dare una risposta ai bisogni di salute

Anche se in tutti i paesi dell'UE si è ridotta la mortalità nella fascia di età d 1 a 14, (la nazione con mortalità minore è la Svezia), si calcola che si siano verificate solo nel 2010 più di 6.000 decessi evitabili di bambini. Sono risultati particolarmente a rischio i figli di immigrati irregolari: questi bambini hanno infatti una mortalità maggiore rispetto ai coetanei residenti regolari di morire per traumi o per atti di violenza. L'assenza di specifiche politiche a supporto della prima infanzia, soprattutto quando questa sia associata a condizioni svantaggiate e di disagio sociale, si è inoltre dimostrata un fattore che favorisce il mancato accesso ai servizi sanitari e la trasmissione del disagio sociale anche alle generazioni successive. La salute della popolazione pediatrica non è l'effetto unicamente dell'offerta sanitaria; tuttavia i Servizi Sanitari rappresentano un determinante di salute di importanza strategica, poiché costituiscono un fattore modificabile. Un esempio dell'impatto che i Servizi Sanitari hanno sulla salute della popolazione pediatrica è fornito da due fenomeni: il tasso di mortalità per polmonite e dei ricoveri per asma. La polmonite è la più frequente infezione batterica grave nei bambini che accedono alle cure primarie; i decessi per polmonite variano notevolmente nei paesi dell'UE, andando dallo 0 all'1,76 per 100.000 (fig.2). Nella maggior parte dei casi le morti legate a questa patologia si sarebbero potute evitare rendendo più facile l'accesso alle cure alle famiglie in condizioni svantaggiate. Anche i tassi di ricovero per asma variano notevolmente; ricerche condotte nei singoli paesi dell'UE dimostrano che circa 2/3 dei ricoveri in ospedale per questa patologia si sarebbero potuti evitare adottando specifiche strategie preventive, quali programmi di educazione terapeutica, piani di gestione della patologia a livello domiciliare e riduzione dei fattori di rischio come ad esempio il fumo dei genitori.

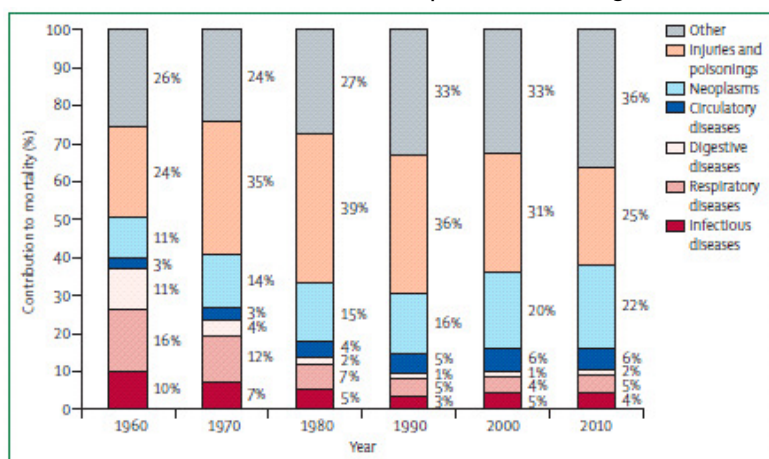


Fig.1 Cause di morte relative in soggetti di età compresa tra 1 e 14 anni in paesi dell'UE del 1960 al 2010

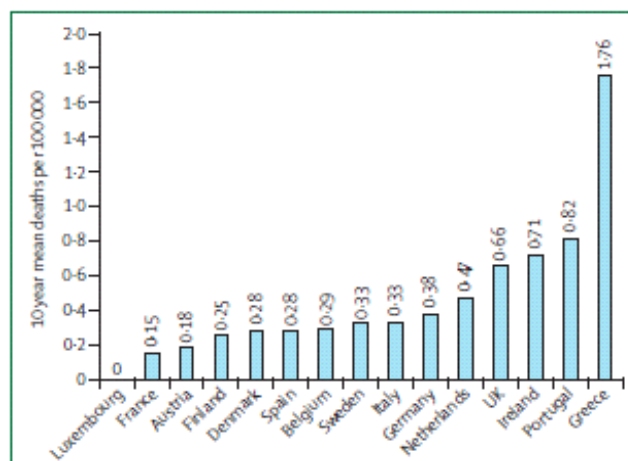


Fig.2 Mortalità per polmonite in 15 paesi dell'UE

### Esempi di eccellenza

Una delle strategie più diffuse che i SSN dell'UE stanno adottando per migliorare l'offerta sanitaria è spostare i servizi per pazienti non in fase di acuzie o cronici dall'ospedale al territorio: questo permette un di facilitare l'accesso alle cure e, contemporaneamente, di ridurre i costi. In questo caso i modelli di eccellenza sono Svezia ed Olanda: in questi Paesi vengono promossi il coinvolgimento attivo dei genitori nell'assistenza e nella gestione del percorso di cura del proprio figlio e la costituzione di equipe multidisciplinari in cui gli Infermieri dei Bambini sono responsabili di decisioni

cliniche di particolare rilevanza, come ad esempio il ricovero in ospedale o la formulazione del piano di cura post dimissione. L'esperienza di questi due paesi suggerisce che ripensare in maniera più coraggiosa il ruolo degli Infermieri specialisti, estendendo il loro campo di azione ad ambiti storicamente ritenuti di competenza squisitamente medica, ha effetti positivi sul profilo di salute di specifiche fasce di popolazione e riduce i costi del SSN.

### **Il primo accesso ai servizi e l'Infermiere con specializzazione in ambito Pediatrico**

Secondo stime recenti, nei paesi dell'UE una percentuale che varia dal 17 al 57% degli accessi al Pronto Soccorso Pediatrico è dovuta a problemi di salute non urgenti che si sarebbero potuti trattare efficacemente in strutture di primo livello sul territorio. D'altro canto l'alto tasso di morti per patologie acute (come ad esempio meningite meningococcica e patologie respiratorie) suggeriscono il fatto che esiste un bacino di popolazione che necessita di cure specialistiche immediate ma che non riesce ad avere accesso ai Servizi in maniera sufficientemente rapida. Il primo contatto con le cure presenta dunque la sfida di garantire l'accesso immediato nei casi di emergenza e differire sul territorio i casi non urgenti. Un esempio emblematico di questo è rappresentato da quanto accade con le patologie oncologiche: è essenziale che la diagnosi di cancro venga eseguita il più rapidamente possibile e che le cure inizino contestualmente alla diagnosi, tuttavia il cancro nei bambini è una patologia rara, che coinvolge all'anno mediamente dai 3 ai 5 bambini per distretto sanitario (bacino di utenza di circa 330.000 persone). Si calcola che un Medico di Medicina Generale (MMG) veda un caso di cancro in un paziente pediatrico mediamente una volta ogni 20 anni. E' quindi evidente che predisporre che i bambini siano assistiti da personale specializzato in ambito pediatrico non è soltanto un'istanza etica ma anche una oggettiva necessità clinica. Per rispondere a questa esigenza la Svezia ha stabilito che in ogni struttura sanitaria pubblica tutti i MMG ricevano uno speciale training di almeno 3 mesi in ambito pediatrico e debbano essere sempre presenti dei Pediatri e degli Infermieri Pediatrici. Inoltre, sempre in Svezia, molti servizi sanitari pediatrici sia di base che specialistici sono gestiti da Infermieri Pediatrici e gli altri Professionisti (pediatri, fisioterapisti, dentisti ecc...) vengono chiamati per consulenze. Nel Regno Unito ed in Olanda, sono gli Infermieri pediatrici che si occupano di svolgere programmi educativi per la gestione dell'asma sul territorio: questo approccio sembrerebbe essere efficace quanto l'educazione terapeutica erogata dai Pediatri o dai MMG, ma meno costoso. Inoltre in Olanda è stato previsto un servizio di triage infermieristico pediatrico telefonico attivo nelle ore in cui gli ambulatori pediatrici sul territorio sono normalmente chiusi. Questo sistema, attivo ancora da poco tempo, sembra produrre una diminuzione delle visite mediche a domicilio ed in iniziale decremento dei costi del 16%.

### **Prospettive per il futuro**

I nuovi bisogni di salute della popolazione pediatrica nei paesi dell'UE suggeriscono una più ampia applicazione delle competenze infermieristiche pediatriche, vedendo gli Infermieri con specializzazione in ambito pediatrico responsabili di campagne educative su larga scala sul territorio, la costituzione di Servizi Pediatrici di tipo nurse-led, ovvero a conduzione infermieristica, un più ampio utilizzo del triage infermieristico pediatrico estendendolo anche alla modalità telefonica, la presenza di infermieri pediatrici in ogni struttura sanitaria e l'attribuzione a questi ultimi di ambiti decisionali di grande importanza nel percorso clinico quali il ricovero e lo sviluppo del piano di cura post dimissione. Pertanto, i SSN che ancora sono riluttanti ad adottare modelli di cura innovativi rischiano, oltre ad un ingravescere aumento dei costi, di diventare ben presto obsoleti e di veder ridotta sempre di più la propria competitività in Europa. La necessità di nuovi modelli assistenziali in cui l'Infermiere dei Bambini riveste un ruolo chiave, impone una nuova definizione delle "core competence" infermieristiche pediatriche e una standardizzazione dei percorsi accademici e professionali necessarie per acquisirle, nonché l'adozione di sistemi regolari di verifica e di riconferma delle competenze acquisite che permettano per gli Infermieri l'avanzamento di carriera sulla base di competenze cliniche specifiche, avanzate e certificate, e che siano in grado di garantire realmente ai bambini le migliori cure possibili.

## **Rispondi al quesito e vinci....**

Tra tutti coloro che invieranno entro il **10.06.13** la risposta corretta alla mail: **sisip@sisip.it** verrà estratto a sorte un nominativo che vincerà un abbonamento per un anno al Giornale Italiano di Scienze Infermieristiche Pediatriche

### **IL QUESITO DI IDB 83**

La madre di un bambino con stenosi dell'uretere ti chiede di spiegarle cosa significa questo termine: cosa risponderesti?

- A- il lume dell'uretere risulta più stretto del normale
- B- L'uretere non si è sviluppato alla nascita ma può essere ricostruito chirurgicamente
- C- gli ureteri risultano in numero doppio rispetto al normale
- D- i due ureteri si congiungono prima di immettersi nella vescica

*Pediatric Nursing Demystified pag 273*



### **Il quesito di IDB 82**

La madre di un bambino con tumore di Wilms chiede perché le è stato consigliato di stare molto attenta quando tocca l'addome del bambino. Cosa risponderesti?

- A- per evitare al bambino dolore non necessario
- B- per evitare di provocare inavvertitamente una lesione all'addome
- C- Il tumore ha consistenza morbida ed è incapsulato. Una pressione sui tessuti sovrastanti o circostanti può provocare la rottura della capsula
- D- Per evitare che il tumore metastatizzi al fegato

La risposta esatta era la C

Al quesito di IDB 82 hanno risposto 58 colleghi, con 49 risposte esatte e 9 non corrette. Tra i colleghi che hanno dato risposta esatta è stata sorteggiata la collega **Francesca De Matteis**, Infermiera Pediatrica del Piccolo Cottolengo di Tortona, che ha vinto l'abbonamento annuale a GISIP.  
**Congratulazioni !**