#

 **Ministero della Salute**

|  |  |
| --- | --- |
|  UFFICIO LEGISLATIVO UFFICIO RAPPORTI PARLAMENTO | Senato della Repubblica12^ Commissione “Igiene e Salute”seduta del 15 luglio 2021, ore 8.30svolgimento dell’interrogazioneparlamentare n. 3-02055 del Sen. Laus ed altri |
|  |

Con riguardo alla tematica in esame, posta con la presente interrogazione, preciso quanto segue.

Come noto, nell’attuale ordinamento giuridico e nel sistema sanitario nazionale, il decreto ministeriale 17 gennaio 1997, n.70, individua la figura professionale dell’infermiere pediatrico: l’articolo 1 dispone che l’infermiere pediatrico partecipa all’assistenza ambulatoriale, domiciliare e ospedaliera dei soggetti di età inferiore a 18 anni affetti da malattie acute e croniche.

L’ambito così individuato circoscrive l’attività dell’infermiere pediatrico al soggetto in età pediatrica (0-18 anni), escludendone la possibilità di partecipare alla assistenza di un soggetto adulto, ricompresa negli ambiti di competenza della figura professionale dell’infermiere, istituita con il decreto ministeriale 14 settembre 1994, n. 739, “Regolamento concernente l’individuazione della figura e del relativo profilo professionale dell’infermiere”.

Le competenze attribuite all’infermiere e all’infermiere pediatrico dai citati decreti ministeriali sono richiamate anche negli obiettivi formativi qualificanti della “Classe L/SNT1” delle Lauree in Professioni Sanitarie Infermieristiche e nella Professione Sanitaria Ostetrica, con la previsione, per le figure professionali in questione, di due percorsi distinti di Laurea, a cui corrispondono distinti sbocchi professionali.

 Pertanto, stante il vigente quadro normativo di riferimento, allo stato attuale dell’attività assistenziale dell’infermiere pediatrico non possono beneficiare soggetti di età pari o superiore a 18 anni.

Tuttavia, il Ministero della salute è consapevole del fatto che negli ultimi anni si è registrata una evoluzione del profilo epidemiologico della popolazione, che ha evidenziato un incremento delle patologie croniche e del riconoscimento delle malattie rare in età pediatrica, con la conseguente necessità, al passaggio del paziente pediatrico in età adulta, di un idoneo inserimento del medesimo in un sistema assistenziale orientato all’adulto.

L’esigenza di far fronte a tale necessità risulta ancor più rilevante se si considera che il passaggio del paziente pediatrico all’età adulta copre un periodo di particolare vulnerabilità del soggetto, in cui i bisogni di assistenza sanitaria del paziente pediatrico/adolescenziale affetto da malattia cronica o rara, se non soddisfatti, possono determinare conseguenze a lungo termine.

Emerge quindi un crescente bisogno di definire ed organizzare una continuità assistenziale (“*transitional care”*) nel passaggio tra l’età pediatrica/adolescenziale e l’età adulta, che invero al momento attuale non appare uniformemente realizzata nel territorio nazionale.

Di tale carenza si fa menzione anche nel Piano Nazionale della Cronicità del 2016, laddove si afferma che esiste: “*una carenza assistenziale critica tale da rendere necessario ed urgente un intervento di sanità pubblica per la costruzione di percorsi assistenziali per il giovane adulto”.*

In tal senso si esprime inoltre, come ricordato nell’interrogazione in esame, il Codice del diritto del minore alla salute e ai servizi sanitari, redatto da un Gruppo di lavoro multidisciplinare nel 2013, il quale nella Parte III - “*Minori e assistenza sanitaria” -* all’articolo 6 “Assistenza globale e continuata”, ha sottolineato che: “(….) *Accordando priorità al diritto del minore alla continuità di trattamento, devono essere previsti percorsi di transizione dalla gestione pediatrica a quella dell’adulto per patologie complesse, croniche o disabilitanti, secondo le modalità più appropriate per garantire la continuità dell’assistenza sanitaria”*.

Sulla base delle valutazioni svolte, nel merito del quesito posto nell’interrogazione, segnalo che, al fine di garantire sia la sicurezza ed efficacia delle cure dei pazienti sia la sicurezza degli stessi operatori sanitari, il Ministero della salute è disponibile ad avviare un confronto con la Federazione Nazionale degli Ordini Professionali degli Infermieri, il MUR e il Coordinamento tecnico della Commissione salute presso la Conferenza delle Regioni e Province Autonome, ai fini di una possibile revisione del decreto ministeriale 17 gennaio 1997, n.70, volta a considerare la partecipazione dell’infermiere pediatrico, laddove venga ritenuto efficace e necessario, all’assistenza continuativa dei pazienti pediatrici affetti da patologie croniche e rare, anche successivamente al compimento del diciottesimo anno di età.

Come soluzione alternativa, si potrebbe approfondire l’opportunità di un eventuale accorpamento delle due figure professionali dell’infermiere e dell’infermiere pediatrico, con la revisione anche del relativo ordinamento didattico.

In relazione a tale ultimo aspetto, preciso che presso il Ministero Università e Ricerca è stato istituito uno specifico Tavolo tecnico, del quale fanno parte anche rappresentanti del Ministero della salute.