



# L'UTILIZZO DELL'ASSISTENZA PSICOSOCIALE INFERMIERISTICA IN ONCOEMATOLOGIA

Dott. Gabriele Scrima

AZIENDA OSPEDALIERO UNIVERSITARIA PISANA  
UNIVERSITA' DI PISA



**CONGRESSO  
INFERMIERISTICO  
AIEOP**

**ROMA, 23-24 Settembre 2025**

CENTRO CONGRESSI  
UNIVERSITÀ CATTOLICA  
DEL SACRO CUORE



## Ne vale sempre la pena” di Momcilo Jankovic



Il libro è una raccolta di storie e volti di bambini coraggiosi che hanno lottato contro la leucemia.

Dottor Jankovic è un medico che ha dedicato la sua carriera alla cura di bambini con leucemia

- È conosciuto come il "Dottor Sorriso" grazie alla sua empatia e alla sua capacità di portare gioia e conforto ai suoi pazienti, anche nei momenti più difficili.

Ha fatto della **qualità di vita** la sua priorità, offrendo supporto emotivo, terapia del dolore e, in alcuni casi, realizzando i desideri dei bambini.

# ASSISTENZA PSICOSOCIALE

# ASSISTENZA PSICOSOCIALE



Parlare di assistenza psicosociale in oncoematologia dal punto di vista infermieristico **significa capire come l'infermiere, oltre al ruolo clinico, diventa un punto di riferimento emotivo, educativo e sociale per il paziente e la sua famiglia.**

L'assistenza psicosociale è un approccio di cura che integra

- **aspetti psicologici** (emozioni, pensieri, vissuti individuali)
- **aspetti sociali** (relazioni, famiglia, comunità, ambiente di vita)

con l'obiettivo di sostenere la persona nella sua globalità, non solo dal punto di vista biologico o clinico.

## Obiettivo

**L'OMS ha sancito che un soggetto che attraversa una patologia adeguatamente curata, deve avere come obiettivo finale una guarigione fisica, psicologica e sociale, ed è proprio questo lo scopo di questa nuova strategia**



**Sostenere** il bambino/adolescente e la sua famiglia nell'affrontare la malattia, **riduce** l'impatto emotivo, sociale ed esistenziale del percorso oncologico, promuovendo **resilienza, qualità di vita e continuità dello sviluppo.**



# La comunicazione... base della relazione

l'assistenza psicosociale si fonda sulla comunicazione:

- **5 ASSIOMI DELLA COMUNICAZIONE DI WATZLAWICK**
- **3 LIVELLI DI COMUNICAZIONE**
- **12 BARRIERE DI GORDON**



Area di intervento	Azioni/Applicazioni	Obiettivi
<b>Accoglienza e comunicazione</b>	Colloqui iniziali, spiegazioni con linguaggio adatto all'età, uso di giochi/disegni per spiegare la malattia	Creare fiducia, ridurre ansia, favorire comprensione
<b>Supporto psicologico</b>	Colloqui di sostegno, tecniche di rilassamento, VR immersiva, gestione emozioni (paura, rabbia, tristezza)	Ridurre distress emotivo, rinforzare coping
<b>Gioco e attività espressive</b>	Gioco-terapia, arteterapia, musicoterapia, clown-terapia	Favorire espressione emozioni, mantenere normalità e benessere
<b>Supporto familiare</b>	Counseling genitori, spazi per fratelli, orientamento a servizi sociali ed economici	Ridurre stress familiare, rafforzare resilienza
<b>Integrazione scolastica e sociale</b>	Scuola in ospedale, didattica domiciliare, mantenimento dei legami con compagni	Evitare isolamento, garantire continuità educativa
<b>Equipe multidisciplinare</b>	Lavoro integrato tra sanitari, psicologi, assistenti sociali, insegnanti, volontari	Rispondere ai bisogni globali del bambino e della famiglia
<b>Fasi palliative</b>	Supporto emotivo e spirituale, accompagnamento al lutto	Garantire dignità, sollievo e sostegno familiare

# i “momenti” dell’assistenza psicosociale



## 1 Raccolta informazioni

Conoscenza con bambino e famiglia nuova per raccogliere dati utili alla progettazione del percorso di cura.

## 2 Identificazione dei bisogni

Raccogliere bisogni in diverse aree: clinica, educativa, psicologica, spirituale. Accogliere la paura del bambino e della famiglia in questa fase

### Creazione dell'alleanza terapeutica

Stabilire un rapporto di fiducia con il bambino e la famiglia. Individuare bisogni reali e percepiti, senza giudicare cosa è “giusto” o “sbagliato”.

### Pianificazione del percorso di cura

Formulare un piano di cura personalizzato, che tenga conto di tutti i bisogni rilevati.

## 3 Momenti critici

## 4 Fine vita

Concentrarsi ancora di più sulla qualità di vita e considerare ogni momento estremamente importante

Rispettare il dolore, essere onesti e proporre la partecipazione a colloqui post mortem

**DOPO IL COLLOQUIO TERMINA UFFICIALMENTE LA RELAZIONE DI AIUTO TRA EQUIPE DI CURA E FAMIGLIA!**

All'interno del team ogni membro ha competenze specifiche dalla scelta della chemioterapia all'assistenza quotidiana **ma la mancanza di armonia, comunicazione e condivisione può creare confusione, sfiducia e interruzione del percorso di cura.**







## I MOMENTI CRITICI

**Il team che si prende cura del bambino e della famiglia deve essere preparato ad affrontare tutte le fasi anche quelle più problematiche che la malattia comporta**

l'infermiere dovrebbe mettersi a disposizione del paziente, **utilizzare gli strumenti di comunicazione** più adeguati, **accettare le risposte** del paziente, i suoi modi di reazione a volte anche confusi e **comprendere** il caso in cui non voglia affrontare il problema.

All'interno della relazione d'aiuto con il bambino nelle fasi critiche, il professionista sanitario deve tenere conto di due aspetti molto importanti:

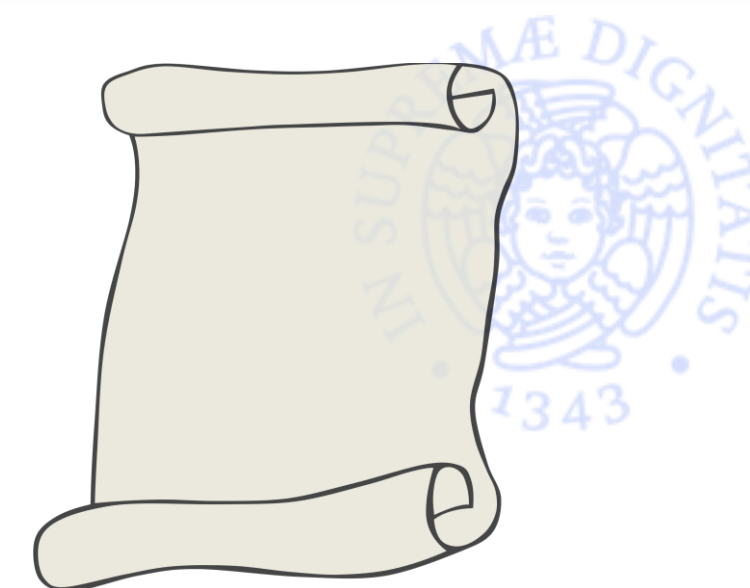
- **non deve trasmettere pietismo** o commiserazione; le situazioni difficili devono essere previste dall'infermiere che **saprà trasmettere positività**.
- **garantire**, per quanto sia possibile, una **condizione di normalità** di vita ascoltando e comprendendo le richieste del paziente: coinvolgere il bambino in attività ricreative lo restituisce ad una dimensione di **quotidianità** che gli permetterà di affrontare con maggior collaborazione il percorso di cura.

**Una comunicazione corretta prevede di non essere né troppo banali, né troppo invasivi, ma di essere attenti per creare una comunicazione personalizzata,** bambino di cinque anni è diverso dal ragazzo di sedici.



# LA TERMINALITA'

**La Carta del bambino morente è un documento etico e giuridico redatto nel 2014, che tratta della dignità della persona e dei diritti dei pazienti in fase terminale, promuovendo un approccio umano e rispettoso al fine vita.**



- 1 Essere considerato "persona" fino alla morte, indipendentemente dall'età, dal luogo, dalla situazione e dal contesto.
- 2 Ricevere un'adeguata terapia del dolore e dei sintomi fisici e psichici che provocano sofferenza, attraverso un'assistenza qualificata, globale e continua.
- 3 Essere ascoltato e informato sulla propria malattia nel rispetto delle sue richieste, dell'età e della capacità di comprensione.
- 4 Partecipare, sulla base delle proprie capacità, valori e desideri, alle scelte che riguardano la sua vita, la sua malattia e la sua morte.
- 5 Esprimere e veder accolte le proprie emozioni, desideri e aspettative.
- 6 Essere rispettato nei suoi valori culturali, spirituali e religiosi e ricevere cura e assistenza spirituale secondo i propri desideri e la propria volontà.
- 7 Avere una vita sociale e di relazione commisurata all'età, alle sue condizioni e alle sue aspettative.
- 8 Avere accanto la famiglia e le persone care adeguatamente aiutate nell'organizzazione e nella partecipazione alle cure e sostenute nell'affrontare il carico emotivo e gestionale provocato dalle condizioni del bambino.
- 9 Essere accudito e assistito in un ambiente appropriato alla sua età, ai suoi bisogni e ai suoi desideri e che consenta la vicinanza e la partecipazione dei genitori.
- 10 Usufruire di specifici servizi di cure palliative pediatriche, che rispettino il miglior interesse del bambino e che evitino sia trattamenti futili o sproporzionati che l'abbandono terapeutico.

**l'avvicinarsi alla morte non determini la sospensione dei diritti alla persona,** ma anzi come la fragilità del bambino e della situazione, ne ingigantiscano il valore e non ammettano la possibilità di rifiuto.

È veramente difficile trovare il modo ideale per affrontare il momento della morte di un figlio.  
all'infermiere spetta il ruolo di **valutare con rispetto la situazione e dare il tempo** adeguato,

cercare di essere il **più onesto possibile**, accettare ciò che la famiglia propone e cercare di utilizzare le leve interne che i familiari possiedono  
la cultura e il credo religioso.



# STUDIO PRESSO U.O. Oncoematologia Pediatrica Pisa

Dott. Scrima Gabriele - Dott.ssa Lunardi Federica - Dott.ssa Masetti Micol



## OBIETTIVO:

**VALUTAZIONE DELLA CONOSCENZA TEORICA DEGLI INFERMIERI E APPLICAZIONE ATTUALE DELL'ASSISTENZA PSICOSOCIALE NELL'U.O. ONCOEMATOLOGIA PEDIATRICA DI PISA.**

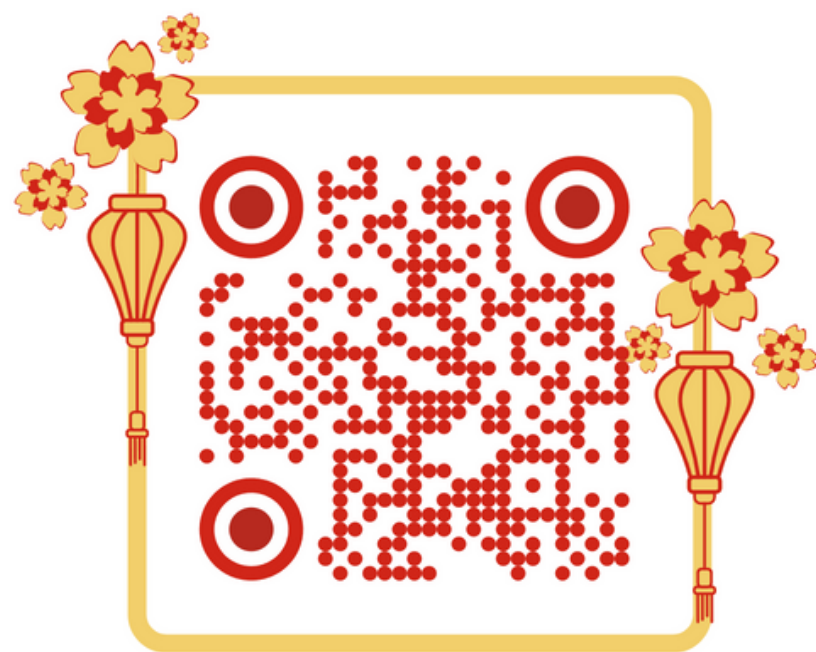
## CAMPIONE :

infermieri del Day Hospital e reparto di Oncoematologia pediatrica di Azienda Ospedaliero Universitaria Pisana

## STRUMENTO :

Questionario validato dalla comunità scientifica composto da 23 quesiti suddivisi in 3 sezioni:

- **INDAGINE CONOSCITIVA**
- **INDAGINE PSICOLOGICA**
- **INDAGINE TECNICA**

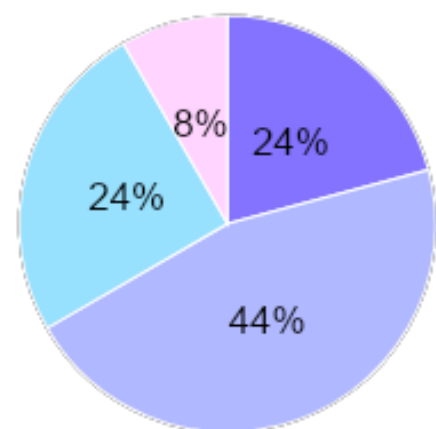






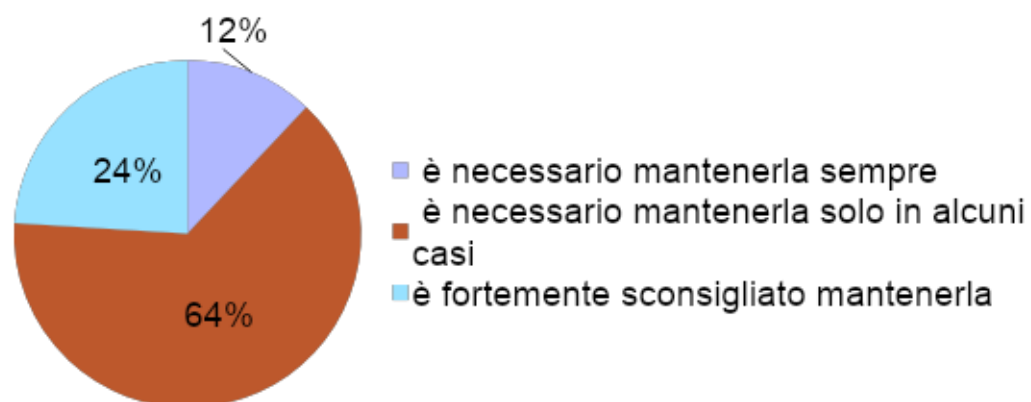
# RISULTATI

■ 0 ■ 1 - 2 ■ 3 - 4 ■ TUTTI E 5



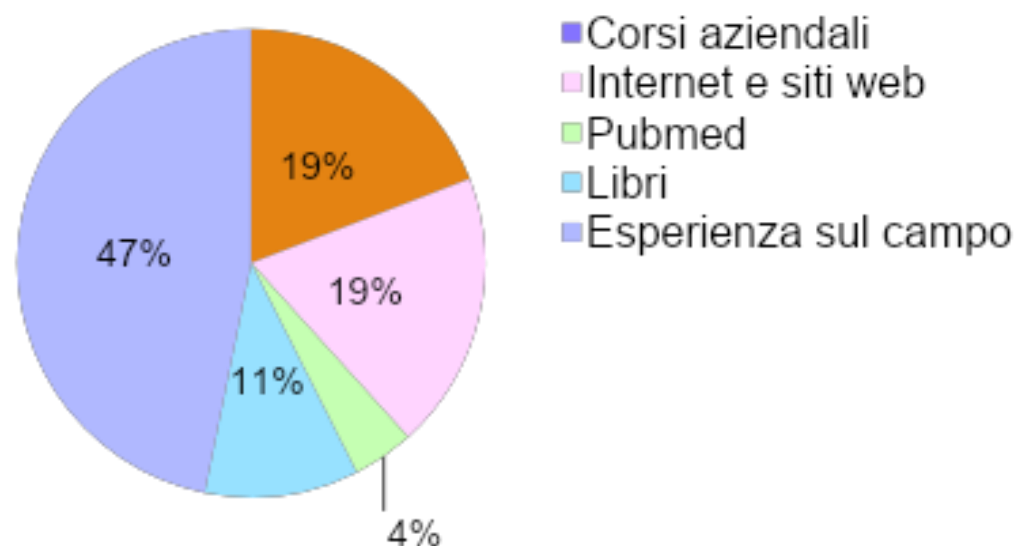
## QUANTI ASSIOMI DELLA COMUNICAZIONE CONOSCE?

**l'8 % ha dichiarato di conoscere tutti e 5 gli assiomi della comunicazione**



## «DOPO IL COLLOQUIO POST MORTEM, CREDE CHE SIA NECESSARIO CONTINUARE LA RELAZIONE DI CURA CON I GENITORI DEL BAMBINO DECEDUTO?»

**il 64 % ha risposto : è necessario manterla solo in alcuni casi**  
**il 24 % ha dichiarato che è fortemente sconsigliato**



## «DA DOVE DERIVANO LE SUE INFORMAZIONI E LA SUA FORMAZIONE PROFESSIONALE SUL BAMBINO ONCOEMATOLOGICO CON PROGNOSI INFAUSTA?»

**il campione più rappresentato è stato “ l'esperienza sul campo”**  
**il 4 % ha segnalato la propria formazione sulle EBN**





# TAKE HOME MESSAGE

**L'ASSISTENZA PSICOSOCIALE E' UNA STRATEGIA DI NURSING VALIDA PER LA PRESA IN CARICO OLISTICA DEL PAZIENTE ONCOEMATOLOGICO**

**ALLA BASE DI QUESTO TIPO DI ASSISTENZA SI PONE LA COMUNICAZIONE CON LA CREAZIONE DI UN PROFONDO LEGAME PAZIENTE-GENITORE-SANITARIO**

**LAVORARE IN TEAM APPLICANDO UNA BUONA COMUNICAZIONE MIGLIORA LA RELAZIONE E LA QUALITA' DI VITA DEL PAZIENTE**

**IL RISPETTO DELLA PERSONA DEVE ESSERE GARANTITO PER TUTTO IL PERCORSO DI CURA, TERMINANDO LA RELAZIONE CON I FAMILIARI CON IL COLLOQUIO FINALE**

**LA MAGGIOR PARTE DEGLI INFERMIERI APPLICA QUOTIDIANAMENTE QUESTA TECNICA MA SI EVINCE LA NECESSITA' DI CORSI DI FORMAZIONE PERSONALIZZATI PER INCREMENTARNE L'UTILIZZO E UNIFORMARE LE REALTA' ITALIANE**







**GRAZIE**



*Grazie*

**Dott. Scrima Gabriele**

**[gabriele.scrima@ao-pisa.toscana.it](mailto:gabriele.scrima@ao-pisa.toscana.it)**

**[michimaset@gmail.com](mailto:michimaset@gmail.com)**

**345 5797648**

**U.O. PEDIATRIA ed 1A S.Chiera  
PS PEDIATRICO ed 31 Cisanello**