



# L'UTILIZZO DELL'ASSISTENZA PSICOSOCIALE INFERNIERISTICA IN ONCOEMATOLOGIA

Dott. Gabriele Scrima

AZIENDA OSPEDALIERO UNIVERSITARIA PISANA  
UNIVERSITA' DI PISA



**CONGRESSO  
INFERNIERISTICO  
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'

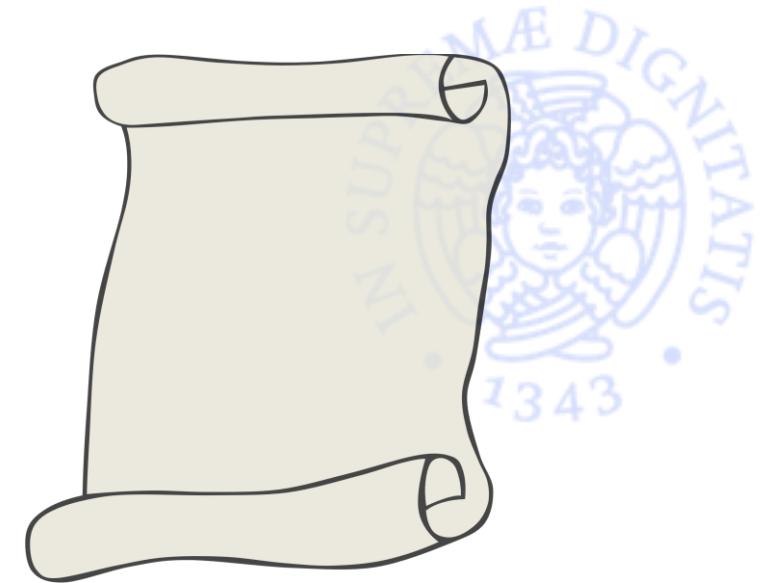
**La Carta del bambino morente è un documento etico e giuridico redatto nel 2014, che tratta della dignità della persona e dei diritti dei pazienti in fase terminale, promuovendo un approccio umano e rispettoso al fine vita.**

- 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.

**I'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

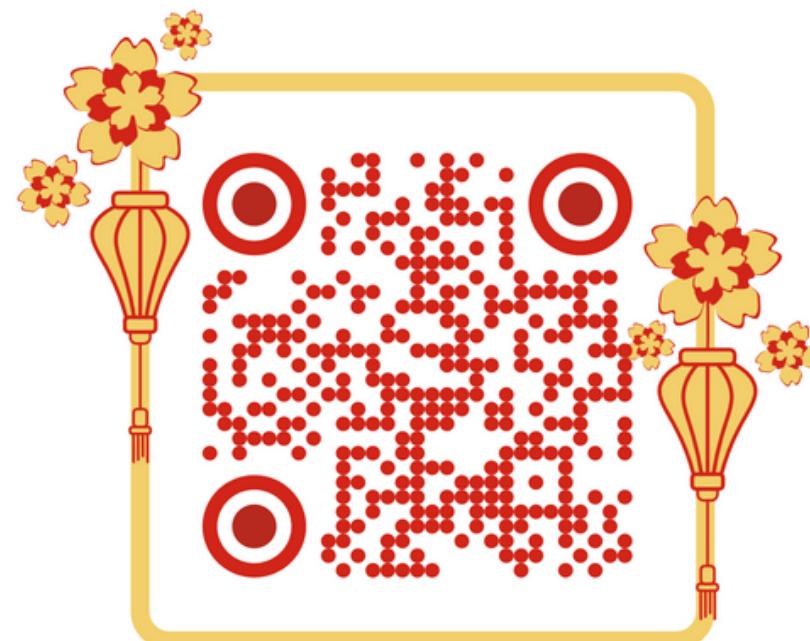


## OBBIETTIVO:

**VALUTAZIONE DELLA CONOSCENZA TEORICA DEGLI INFERNIERI 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:

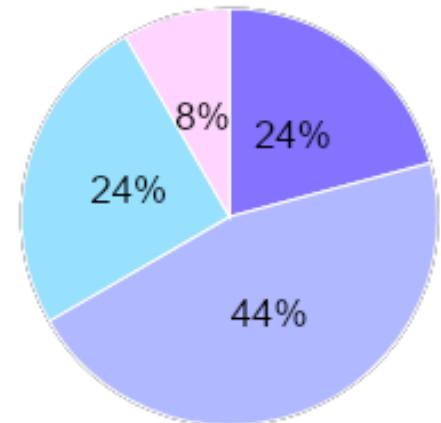
- **INDAGINE CONOSCITIVA**
- **INDAGINE PSICOLOGICA**
- **INDAGINE TECNICA**



# RISULTATI



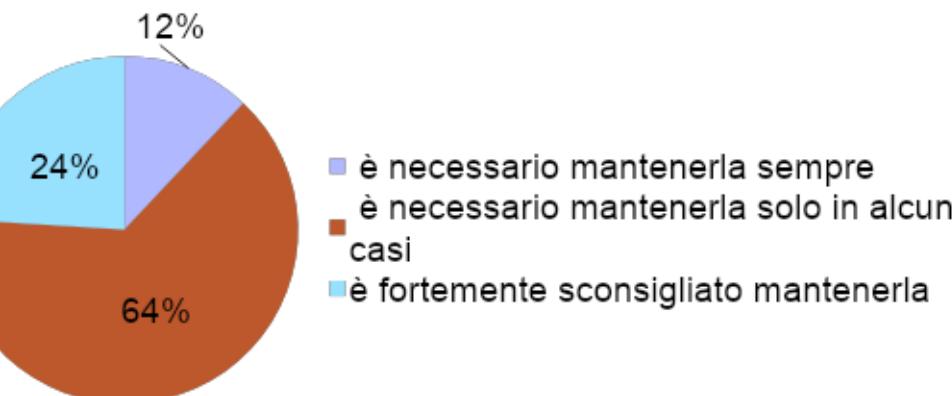
■ 0 ■ 1 - 2 ■ 3 - 4 ■ TUTTI E 5



## QUANTI ASSIOMI DELLA COMUNICAZIONE CONOSCE?

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

12%

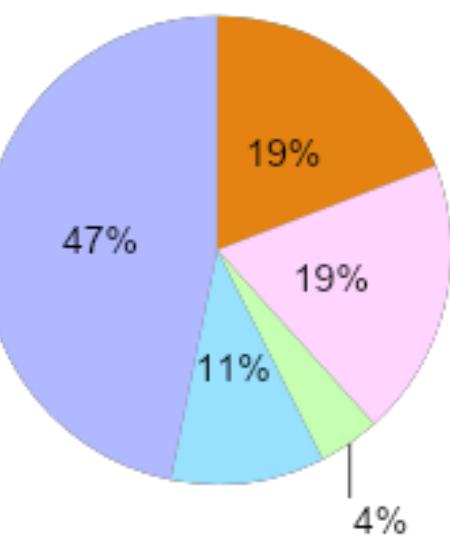


**«DOPO IL COLLOQUIO POST MORTEM, CREDE CHE SIA NECESSARIO CONTINUARE LA RELAZIONE DI CURA CON I GENITORI DEL BAMBINO DECEDUTO?»**

**il 64 % ha risposto : è necessario manterla solo in alcuni casi**

**il 24 % ha dichiarato che è fortemente sconsigliato**

- Corsi aziendali
- Internet e siti web
- Pubmed
- Libri
- Esperienza sul campo



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

**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

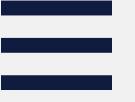
ALLA BASE DI QUESTO TIPO DI ASSISTENZA SI PONE LA COMUNICAZIONE CON LA CREAZIONE DI UN PROFONDO LEGAME PAZIENTE-GENITORE-SANITARIO

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 INFERNIERI 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**

**michimases@gmail.com**

**345 5797648**

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