Le soft skills dell'infermiere nella presa in carico emotiva dei caregiver: formazione e implementazione

Cosimo Caldararo

Direttore delle Attività Didattiche Professionalizzanti e Tirocinio – Università del Salento



AIEOP
ASSOCIAZIONE ITALIANA EMATOLOGIA ONCOLOGIA PEDIATRICA

CONGRESSO INFERMIERISTICO AIEOP

LECCE, 13-14 ottobre 2026
HILTON GARDEN INN

Dichiarazione di trasparenza – Cosimo Caldararo

Dichiarazione sulla trasparenza delle fonti di finanziamento e dei rapporti con soggetti portatori di interessi commerciali in ambito sanitario

Ai sensi dell'Accordo Stato-Regioni del 02.02.2017, il sottoscritto dichiara che nell'ultimo biennio non ha avuto fonti di finanziamento e rapporti con soggetti portatori di interessi commerciali in ambito sanitario.

Il caso di Marta

23:40

Oncoematologia pediatrica

3° giorno dalla diagnosi di leucemia linfoblastica acuta

Luca, 6 anni, dorme dopo la prima chemioterapia

Marta: poltrona-letto da quasi tre giorni, nessuna cena, telefono con lo schermo spento

«Va tutto bene»

«Sa, oggi ho scoperto che sul telefono ho ancora la foto di lui al parco, dell'altro giorno. Non riesco a guardarla»

Sorride. Non ha chiesto aiuto.

3 farmaci da somministrare · 4 altri pazienti da assistere

Non la risposta più bella, né la più rassicurante: quella professionalmente più appropriata

Opzione A

«Vedrà che andrà bene», concludere l'attività e proseguire con il turno

Opzione B

Fermarsi trenta secondi

Che cosa fareste voi in quei trenta secondi?

Da qualità individuale a competenza professionale

1

Il segnale

«Va tutto bene» accanto a una foto che non riesce a guardare: un bisogno emotivo non formulato

2

Il rischio

Riconoscerlo dipende dall'esperienza e dalle caratteristiche individuali di chi è in turno

3

La proposta

Competenze relazionali riconoscibili, insegnabili e integrate nell'organizzazione

Riconoscerlo, e sapere cosa farne, non è un talento: è una competenza, e come tale si può insegnare.

Cinque aree di competenza per il supporto di primo livello

1

Ascolto attivo

Accorgersi che qualcosa merita attenzione

2

Comunicazione empatica strutturata

Riconoscere e accogliere l'emozione

3

Gestione delle informazioni difficili

Accompagnare anche senza una risposta immediata

4

Regolazione emotiva e consapevolezza di sé

Riconoscere le proprie reazioni

5

Riconoscere i limiti e attivare il supporto

Inviare alle figure psicosociali

Ascoltare e rispondere: le prime due aree

1 Ascolto attivo

- Contesto, tono, pause
- Il dichiarato non esaurisce il vissuto

«Mi ha colpito quello che mi ha raccontato della fotografia. Vuole dirmi qualcosa in più?»

2 Comunicazione empatica

- Riconoscere l'emozione, senza giudizio
- Non promettere un esito non garantibile

«Immagino che in questi giorni sia molto difficile. Se vuole, possiamo fermarci un momento»

Gestire le informazioni difficili

«Ma mio figlio guarirà?»

Non è un fallimento non avere la risposta.

La competenza è accompagnare la persona anche quando la risposta non è immediatamente disponibile.

1. **Riconosce la domanda**

   «Capisco quanto sia importante per lei avere una risposta»

2. **Indirizza al medico**

   «Merita di essere affrontata con il medico che segue Luca»

3. **Resta nella relazione**

   «Possiamo fermarci su ciò che la preoccupa adesso»

Prendersi cura di sé e conoscere i propri limiti

4 Regolazione emotiva e consapevolezza di sé

- Riconoscere le proprie reazioni (fretta, disagio, impotenza) senza farsi guidare da esse
- Valutare se è possibile uno spazio di ascolto, anche breve
- Se non è possibile: riconoscere il bisogno e concordare un momento successivo

I trenta secondi non sono un tempo standard: sono una scelta professionale

5 Limiti e attivazione del supporto

- Sostegno infermieristico di primo livello ≠ intervento psicologico
- Sofferenza persistente o difficoltà nel funzionamento quotidiano: favorire l'accesso allo psicologo
- Conoscere il percorso di invio

Riconoscere il proprio limite è parte della competenza

Come insegnare: tre livelli di formazione

1 Di base

Simulazione e debriefing nel tirocinio

- Il caso di Marta come scenario
- Studente, caregiver, osservatore con griglia

2 In servizio

Role play e video-feedback

- Scenari: rabbia, domande ripetute, «non ce la faccio più»
- Consenso, riservatezza e tutela dei dati

3 Sul campo

Affiancamento e intervisione

- Osservare professionisti esperti
- Confronto strutturato tra colleghi

Come valutare: il modello di Kirkpatrick

1 Reazione
Utilità e pertinenza percepite

2 Apprendimento
Test, simulazioni, griglie di osservazione

3 Comportamento
Trasferimento nella pratica assistenziale

4 Risultati
Processi assistenziali ed esiti del progetto

Valutazione prospettica: indicatori definiti prima dell'avvio, rilevazione iniziale, misurazioni successive

Implementazione: un processo organizzativo

1 **Documentazione infermieristica**

Bisogno emotivo, interventi di primo livello e azioni successive resi visibili e continui

2 **Percorso di invio condiviso**

Concordato con lo psicologo: a chi, come e quando

3 **Infermieri referenti**

Facilitano l’apprendimento e raccolgono i bisogni formativi

4 **Progetto pilota**

Una unità operativa, con responsabilità, tempi, risorse e indicatori

Le barriere: tempo, personale e carico emotivo

Le barriere

Tempo limitato

Disponibilità di personale e di formazione

Accesso alle figure psicosociali

Carico emotivo degli operatori

Che cosa serve

- Strumenti semplici e procedure chiare
- Formazione compatibile con l'attività di reparto
- Percorsi di invio realmente accessibili
- Spazi di confronto e supporto per gli operatori
- Competenza clinica e attenzione relazionale che coesistono, senza compromettere la sicurezza

Il pacchetto minimo: formazione, rilevazione, invio

1

Formazione strutturata

Di base · in servizio · sul campo

2

Rilevazione del bisogno emotivo

Integrata nella documentazione infermieristica, con criteri condivisi

3

Percorso di invio condiviso

Concordato con lo psicologo e l'équipe

+ responsabilità organizzative · infermieri referenti · indicatori di processo e di esito

Proposta da implementare e valutare, non un modello di efficacia già dimostrata

Tornare a Marta

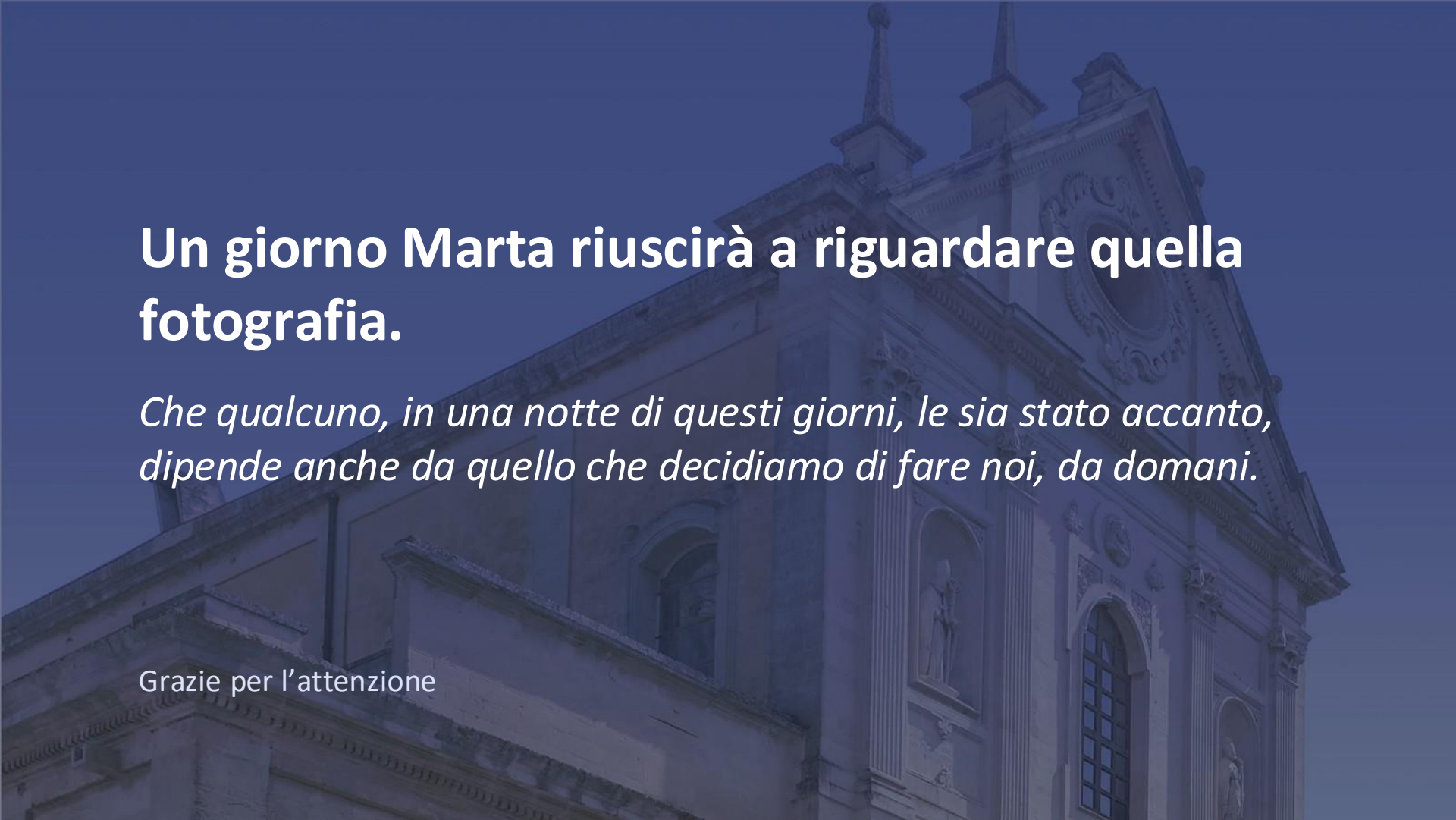
Marta non ha chiesto aiuto.

L'ha lasciato intravedere.

Il nostro compito: riconoscere quel momento, sapere come rispondere e costruire un'organizzazione che sostenga la risposta.

Le soft skills devono diventare competenze:

1. insegnate: formazione su tre livelli
2. esercitate: simulazione, role play, intervisione
3. valutate: modello di Kirkpatrick, in modo prospettico
4. sostenute dall'organizzazione: documentazione, invio condiviso, referenti



Un giorno Marta riuscirà a riguardare quella fotografia.

Che qualcuno, in una notte di questi giorni, le sia stato accanto, dipende anche da quello che decidiamo di fare noi, da domani.

Grazie per l’attenzione