

CONTINUITÀ ASSISTENZIALE IN ONCOEMATOLOGIA PEDIATRICA:
VALUTAZIONE DELL'IMPATTO DI UNO STRUMENTO DI INTEGRAZIONE INTERPROFESSIONALE DEGENZA-DAY SERVICE

Aurélie Zanarotto
Infermiera
U.O.C. Oncoematologia Pediatrica e TCSE –AOUI Verona

AIEOP
ASSOCIAZIONE ITALIANA EMATOLOGIA ONCOLOGIA PEDIATRICA

CONGRESSO INFERMIERISTICO AIEOP

LECCE, 13-14 ottobre 2026
HILTON GARDEN INN

La sottoscritta **Aurélie Zanarotto**

ai sensi dell'art. 3.3 sul Conflitto di Interessi, pag. 17 del Reg. Applicativo dell'Accordo Stato-Regione del 5 novembre 2009, dichiara

- [x] che negli ultimi due anni NON ha avuto rapporti diretti di finanziamento con soggetti portatori di interessi commerciali in campo sanitario
- [ ] che negli ultimi due anni ha avuto rapporti diretti di finanziamento con i seguenti soggetti portatori di interessi commerciali in campo sanitario

Background

Garantiscono una maggior sicurezza per il paziente

Sono influenzati dal contesto



Sono associati a un minor numero di eventi avversi nei diversi contesti assistenziali

Necessitano di formazione strutturata del personale

Aumentano la soddisfazione del personale, favoriscono un miglior clima lavorativo e di squadra ottimizzando la comunicazione

Rasiya A., Raheem U. A. Shift Transition Communication Among Nurses: A Systematic Review of ISBAR and SBAR-Based Structured Handover Tools. Nurs Open. 2026 Jul, 13(7). DOI: 10.1002/nop2.70655.
Miniello V.L., Albergo F., Colasanto A. L'errore in pediatria e gestione del rischio clinico. Pediatria preventiva e sociale; review. 2014

Background

In ambito pediatrico

In ambito pediatrico il tema degli errori assistenziali ha una rilevanza notevole: si calcola che un bambino sia esposto tre volte di più di un adulto ad errori terapeutici potenzialmente dannosi, a causa della sua vulnerabilità pediatrica per la dipendenza totale dal caregiver e per le barriere intrinseche legate all'età e alla fase di sviluppo.

Eventi avversi correlati al processo assistenziale

L'Organizzazione Mondiale della Sanità annovera gli eventi avversi correlati al processo assistenziale nell'ambito dei maggiori rischi per la salute, insieme a malnutrizione, ipertensione, obesità e consumo di alcool e tabacco.

Il 40% dei casi di negligenza deriva da errori di comunicazione e il 77% di questi errori sono potenzialmente prevenibili attraverso l'uso di uno strumento di consegna strutturato.

Miniello V.L., Albergo F., Colasanto A. L'errore in pediatria e gestione del rischio clinico. Pediatria preventiva e sociale; review. 2014
Singhand N., Silburn A. Preventing Medication Errors in Paediatrics: A Narrative Review. Pediatrics. 2026, Volume 20: 1-9.

CONGRESSO INFERMIERISTICO AIEOP 2025

Progetto 2025 Oncoematologia Pediatrica di Verona

CONDIVIDERE PER COLLABORARE:

CREAZIONE DI UN DOCUMENTO DI PRESA IN CARICO DEL PAZIENTE PER MIGLIORARE LA CONTINUITÀ DELLE CURE IN ONCOEMATOLOGIA PEDIATRICA

Implementare la collaborazione tra il personale di degenza e di Day Service

Poter utilizzare una documentazione clinica con informazioni chiare, immediate e accurate

Fornire un'assistenza efficace, personalizzata e di qualità, all' unità «bambino - famiglia»



SCHEDA DI CONTINUITA' ASSISTENZIALE

Materiali e metodi

Valutazione collaborazione tra infermieri e somministrazione NNCS

Maggio 2025



Novembre 2025

Start utilizzo scheda di continuità assistenziale

Rivalutazione collaborazione tra infermieri e somministrazione NNCS

Marzo 2026

Nurse Nurse Collaboration Scale

Acta Biomed 2021; Vol. 93, Supplement 2: e2022148 DOI: 10.23750/abm.v93iS2.12353 © Mattioli 1885

ORIGINAL ARTICLE

The first Italian validation of the Nurse-Nurse Collaboration Scale

Ilaria Marcomini[1], *Roberta Pendoni*[2], *Debora Rosa*[3*], *Giulia Locatelli*[4], *Laura Milani*[1], *Stefano Terzoni*[5], *Serpil Celik Durmus*[6]

[1]Nursing Degree Course, University of Milan, Crema Hospital, Crema, Italy; [2] Cremona Hospital, Cremona, Italy; [3] Department of Cardiovascular, Neural and Metabolic Sciences, IRCCS Istituto Auxologico Italiano, Milan, Italy; [4] IRCCS Cardiologico Monzino, Milan, Italy; [5] Nursing Degree Course, University of Milan, San Paolo Teaching Hospital, Milan, Italy; [7] Department of Nursing Management, Faculty of Health Sciences, Kırıkkale

Composta da 23 dichiarazioni suddivise in 5 domini:

- gestione dei conflitti
- comunicazione
- condivisione dei processi
- coordinamento
- professionalità

Partecipazione degli infermieri alla compilazione della NNCS:

Maggio 2025: 94.4 %

Marzo 2026: 80 %

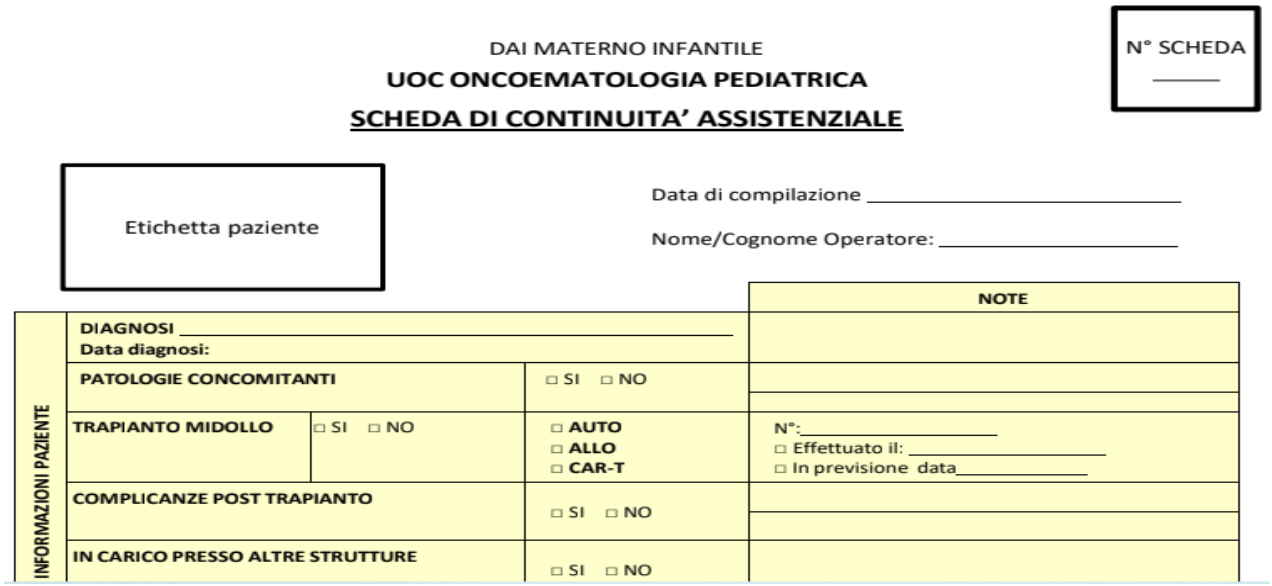
Marcomini I, Pendoni R, Rosa D, Locatelli G, Milani et al. The first validation of the Nurse - Nurse Collaboration Scale. Acta Biomed 2021; Vol 93 (2).

Strumento di consegna
Scheda di continuità assistenziale

Domande aperte: indagine sugli aspetti ritenuti più rilevanti nell'assistenza infermieristica durante le transizioni di cura.

Elaborata sulla base delle risposte alle domande aperte poste agli infermieri:

- aspetto sociale e famiglia (56,25%)
- aspetto psicologico e condivisione percorso terapeutico (43.75%)
- educazione terapeutica e multidisciplinarietà (37.5%)



DAI MATERNO INFANTILE
UOC ONCOEMATOLOGIA PEDIATRICA
SCHEDA DI CONTINUITA' ASSISTENZIALE

N° SCHEDA _____

Etichetta paziente

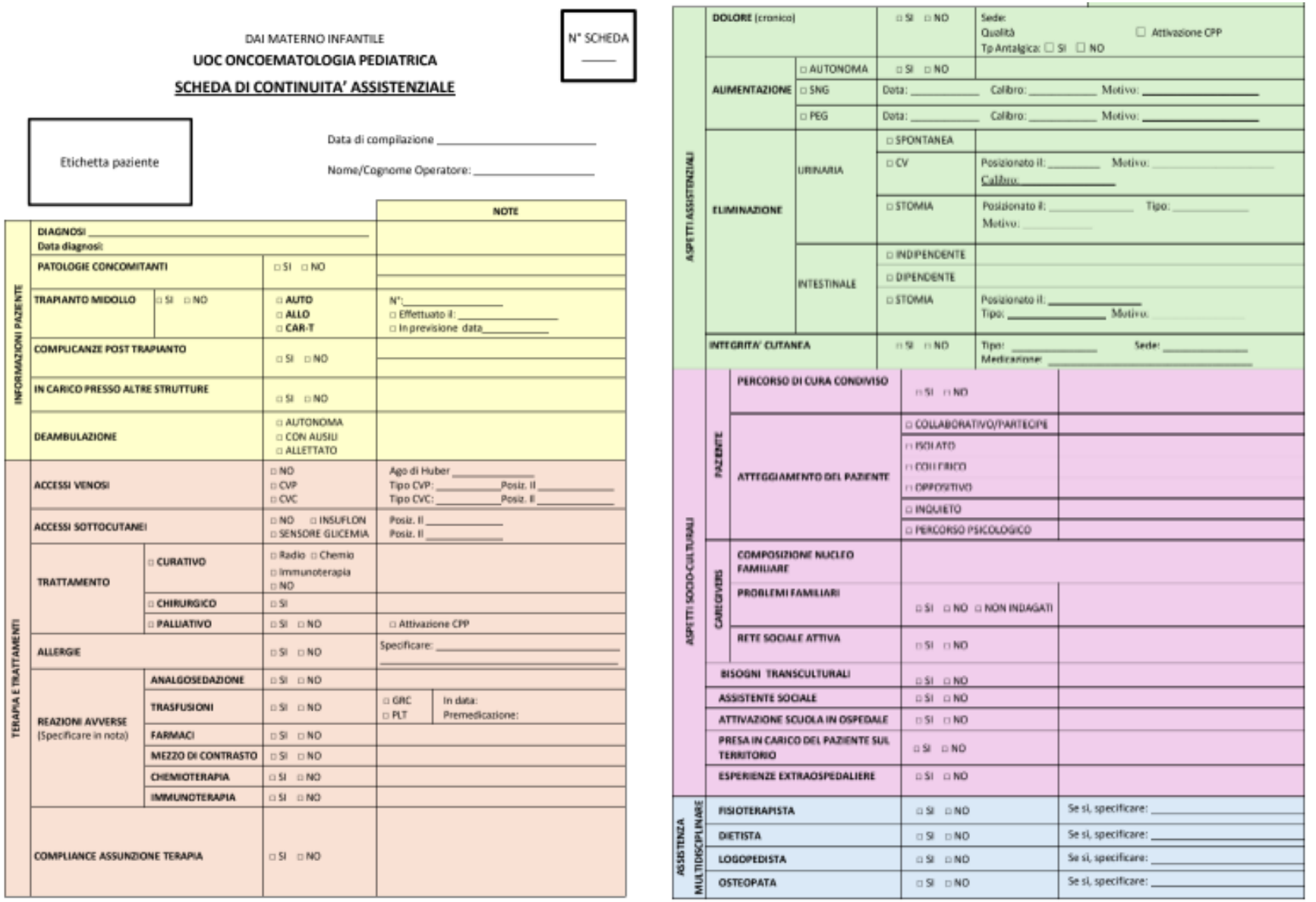
Data di compilazione _____

Nome/Cognome Operatore: _____

				NOTE
INFORMAZIONI PAZIENTE	DIAGNOSI _____ Data diagnosi:			
	PATOLOGIE CONCOMITANTI		□ SI □ NO	
	TRAPIANTO MIDOLLO	□ SI □ NO	□ AUTO □ ALLO □ CAR-T	N°:_____ □ Effettuato il: _____ □ In previsione data_____
	COMPLICANZE POST TRAPIANTO		□ SI □ NO	
	IN CARICO PRESSO ALTRE STRUTTURE		□ SI □ NO	

Strutturata in 5 macro aree, che indagano il benessere generale del paziente adottando una prospettiva «olistica»:

1. **Informazioni del paziente**
2. **Terapie e trattamenti**
3. **Aspetti assistenziali**
4. **Aspetti socio culturali**
5. **Assistenza multidisciplinare**



DAI MATERNO INFANTILE

UOC ONCOEMATOLOGIA PEDIATRICA

SCHEDA DI CONTINUITA' ASSISTENZIALE

N° SCHEDA _____

Etichetta paziente

Data di compilazione _____

Nome/Cognome Operatore: _____

				NOTE
INFORMAZIONI PAZIENTE	DIAGNOSI _____ Data diagnosi:			
	PATOLOGIE CONCOMITANTI		□ SI □ NO	
	TRAPIANTO MIDOLLO	□ SI □ NO	□ AUTO □ ALLO □ CAR-T	N°:_____ □ Effettuato il: _____ □ In previsione data_____
	COMPLICANZE POST TRAPIANTO		□ SI □ NO	
	IN CARICO PRESSO ALTRE STRUTTURE		□ SI □ NO	
	DEAMBULAZIONE		□ AUTONOMA □ CON AUSILI □ ALLETTATO	
TERAPIA E TRATTAMENTI	ACCESSI VENOSI		□ NO □ CVP □ CVC	Ago di Huber _____ Tipo CVP: _____ Posiz. II _____ Tipo CVC: _____ Posiz. II _____
	ACCESSI SOTTOCUTANEI		□ NO □ INSUFLON □ SENSORE GLICEMIA	Posiz. II _____ Posiz. II _____
	TRATTAMENTO	□ CURATIVO	□ Radio □ Chemio □ Immunoterapia □ NO	
		□ CHIRURGICO	□ SI	
		□ PALLIATIVO	□ SI □ NO	□ Attivazione CPP
	ALLERGIE		□ SI □ NO	Specificare: _____
	REAZIONI AVVERSE (Specificare in nota)	ANALGOSEDAZIONE	□ SI □ NO	
		TRASFUSIONI	□ SI □ NO	□ GRC □ PLT In data: Premedicazione:
		FARMACI	□ SI □ NO	
		MEZZO DI CONTRASTO	□ SI □ NO	
		CHEMIOTERAPIA	□ SI □ NO	
		IMMUNOTERAPIA	□ SI □ NO	
	COMPLIANCE ASSUNZIONE TERAPIA		□ SI □ NO	

ASPETTI ASSISTENZIALI	DOLORE (cronico)		□ SI □ NO	Sede: Qualità □ Attivazione CPP Tp Antalgica: □ SI □ NO
	ALIMENTAZIONE	□ AUTONOMA	□ SI □ NO	
		□ SNG	Data: _____	Calibro: _____ Motivo: _____
		□ PEG	Data: _____	Calibro: _____ Motivo: _____
	ELIMINAZIONE	URINARIA □ SPONTANEA		
		URINARIA □ CV		Posizionato il: _____ Motivo: _____ Calibro: _____
		URINARIA □ STOMIA		Posizionato il: _____ Tipo: _____ Motivo: _____
		INTESTINALE □ INDIPENDENTE		
		INTESTINALE □ DIPENDENTE		
		INTESTINALE □ STOMIA		Posizionato il: _____ Tipo: _____ Motivo: _____
	INTEGRITA' CUTANEA		□ SI □ NO	Tipo: _____ Sede: _____ Medicazione: _____
ASPETTI SOCIO-CULTURALI	PAZIENTE	PERCORSO DI CURA CONDIVISO	□ SI □ NO	
		ATTEGGIAMENTO DEL PAZIENTE	□ COLLABORATIVO/PARTECIPE	
			□ ISOLATO	
			□ CONFLITTO	
			□ OPPOSITIVO	
			□ INQUIETO	
			□ PERCORSO PSICOLOGICO	
	CAREGIVERS	COMPOSIZIONE NUCLEO FAMILIARE		
		PROBLEMI FAMILIARI	□ SI □ NO □ NON INDAGATI	
		RETE SOCIALE ATTIVA	□ SI □ NO	
	BISOGNI TRANSCULTURALI		□ SI □ NO	
	ASSISTENTE SOCIALE		□ SI □ NO	
	ATTIVAZIONE SCUOLA IN OSPEDALE		□ SI □ NO	
	PRESA IN CARICO DEL PAZIENTE SUL TERRITORIO		□ SI □ NO	
	ESPERIENZE EXTRAOSPEDALIERE		□ SI □ NO	
ASSISTENZA MULTIDISCIPLINARE	FISIOTERAPISTA		□ SI □ NO	Se si, specificare: _____
	DIETISTA		□ SI □ NO	Se si, specificare: _____
	LOGOPEDISTA		□ SI □ NO	Se si, specificare: _____
	OSTEOPATA		□ SI □ NO	Se si, specificare: _____



4 mesi

Novembre 2025 - Marzo 2026

Risultati: la NNCS



65.6 % Maggio 2025



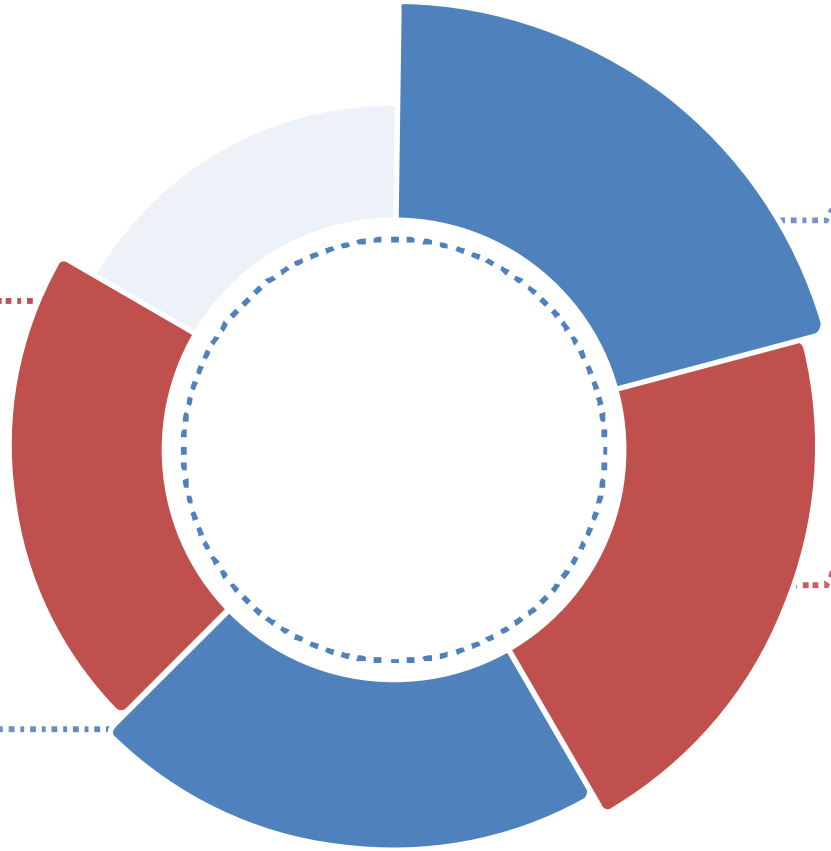


63.3 % Marzo 2026



Risultati: le schede

n. 30 pazienti
n. 61 schede



01
ERRATE: 22% (n. 13)

02
PARZIALI 17% (n. 10)

03
CORRETTE E COMPLETE: 61% (n. 36)

04
PERSE: 3% (n. 2)

Risultati: le domande aperte

Dubbi nella compilazione 01

Difficoltà nella compilazione nonostante la possibilità di consultazione della «guida alla compilazione»

Troppo tempo! 02

La compilazione richiede troppo tempo

Aspetti troppo complessi 03

«il contesto sociale di alcuni pazienti è complesso e difficilmente riassumibile in modo molto sintetico»

04 È comunque utile

Nonostante tutto, sembra utile al miglioramento della qualità dell'assistenza e alla riduzione del rischio di errore

Risultati: le domande aperte

DOMANDA

Se la scheda di continuità assistenziale non venisse più utilizzata nel nostro contesto lavorativo, quale strumento/intervento proporresti di introdurre per risolvere il problema di comunicazione e collaborazione nella presa in carico del paziente che transita tra degenza e day service, rilevato nella precedente indagine?

RISPOSTE

«Sarebbe una perdita sia per il paziente sia per i professionisti sanitari che perdono la vista d'insieme e i problemi reali e/o potenziali dei pazienti sfociando magari in problemi ben più gravosi...»

«Ritengo che la scheda sia uno strumento utile e adeguato, solamente potrebbe essere migliorato il suo utilizzo e quindi la sua efficacia / accettazione da parte del personale, rendendola informatizzata...»

«Ritengo che la scheda sia uno strumento utile ed immediato se compilata in modo esaustivo, certamente rispettando la disponibilità della famiglia nel rispondere alle domande...»

«La scheda di continuità è un' ottima risorsa...»

Discussione

La letteratura scientifica sulla sociologia delle organizzazioni sanitarie e sulla gestione del cambiamento identifica diverse cause principali che contrastano l'adozione di nuove tecnologie o procedure all'interno di un team infermieristico

01 Fattori legati allo strumento

02 Fattori legati al personale

03 Fattori estrinseci allo strumento

Gawthorne, J., Curtis, K., Mc Cloughen, A. The barriers and enables to implementing nurse - initiated protocols in the emergency department: a focus group study. j of Clin Nursing. 2025, 34: 2375-2385

Analisi delle cause

Fattori legati allo strumento

01

Forma cartacea e impossibilità di integrazione con sistema informatico esistente

Comporta una percezione di scarsa utilità dovuta ad un aumento del carico di lavoro legato al vincolo del tempo e ad un aumento del carico cognitivo con stress psicologico

02

Approccio “bottom up”

Minato da dinamiche di gruppo e fattori psicologici che portano a non accettare lo strumento, anche se è stato condiviso e non è posto come «un obbligo»

Analisi delle cause

Fattori legati al personale

01

Resistenza al cambiamento e la cultura del «si è sempre fatto così»

L' abitudine e la routine creano una zona di «comfort». Modificare pratiche consolidate viene percepito come un aumento della fatica cognitiva e una minaccia alla propria efficienza lavorativa quotidiana

02

Fattori intrinseci del singolo

L'introduzione di una nuova pratica può essere vissuta dall'infermiere esperto come una svalutazione del proprio giudizio clinico e della propria esperienza, minando la propria autonomia. Può far sorgere una sensazione di inadeguatezza nel tracciare aspetti ritenuti «poco infermieristici» (aspetti psico-socio-culturali)

03

Formazione inadeguata e insufficiente

Comporta la mancata condivisione del «perché» ed è di primaria importanza per implementare le competenze

Analisi delle cause

Fattori estrinseci allo strumento

01 **Carenza cronica di personale**

La novità viene bypassata per non rallentare ulteriormente l'assistenza diretta

02 **Organizzazione del reparto**

Una riorganizzazione o un cambiamento può non favorire l' introduzione di una novità

03 **Struttura della presa in carico del paziente**

Una mancata pianificazione assistenziale può rendere frammentaria la presa in carico del paziente

Considerazioni:
la letteratura cosa dice...

Permanente mancanza di tempo

Il tempo necessario per imparare a usare un nuovo strumento viene visto come un lusso insostenibile

Setting clinici diversi

La consegna infermieristica va contestualizzata alle peculiarità e alle caratteristiche dei diversi setting clinici

Competenze avanzate

La raccolta di dati che riguardano aspetti psico-socio-culturali richiede empatia e ascolto attivo

Percezione dell'utilità e soddisfazione

La percezione dell'utilità è il motore del cambiamento e la soddisfazione del personale è un elemento rilevante per garantirne l'aderenza

Simulazione sul campo

Fondamentale importanza alla simulazione sul campo

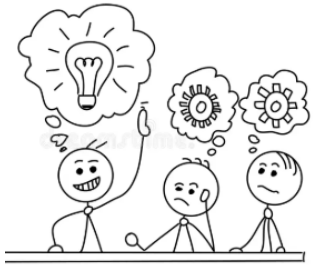
Non solo teoria

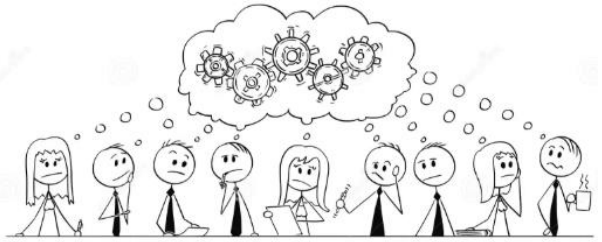
La sola formazione teorica abbatte la fiducia e la competenza percepita dal team

Rasiya A., Raheem U. A. Shift Transition Communication Among Nurses: A Systematic Review of ISBAR and SBAR-Based Structured Handover Tools. Nurs Open. 2026 Jul, 13(7).
Ferraro, R., Cattani, D. et al. Implementazione di uno strumento standardizzato per la consegna infermieristica in pronto soccorso: studio pre post. Nursing Sciences, L'infermiere. 2025, 62:3

Prospettive future

E adesso cosa facciamo?





01

Focus col team?

Condivisione di opinioni e feedback sui dati per discutere dell'impatto reale dello strumento o piuttosto delle conseguenze del suo mancato utilizzo nell'assistenza

02

Riprogettazione strumento?

Utilizzo di scale più snelle per l'analisi dei bisogni psico-socio-culturali. Proporre una versione digitale integrata alla cartella

03

Upskilling?

Implementazione della formazione singola e di gruppo con simulazioni sul campo. Sensibilizzazione all'interculturalità.
Utilizzo di modelli teorici di Change Management (Gestione del Cambiamento)

04

Figura «collante»?

Introduzione di una figura col compito di attivare figure di supporto: mediatori culturali, assistenti sociali o psicologi ospedalieri, garantendo una integrazione multidisciplinare (Case Manager)

Conclusioni

Fallire non significa sbagliare.
Il fallimento non è una vergogna, una macchia da nascondere.
Fallire significa aver avuto il coraggio di provarci, e
nessun tentativo è mai tempo perso se
ci insegna la strada giusta da seguire...




TikTok
@ maintainwealth
you will fail
maintainwealth
Fallirai in qualche momento della tua vita, accettalo.

"Non è la specie più forte a sopravvivere, e nemmeno la più intelligente, ma quella più reattiva al cambiamento"

- Charles Darwin -





Aurélie Zanarotto
U.O.C. Oncoematologia Pediatrica e TCSE
Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata di Verona
aurelie.zanarotto@aovr.veneto.it

Bibliografia e sitografia

- Singhand N., Silburn A. Preventing Medication Errors in Paediatrics: A Narrative Review. Pediatrics. 2026, Volume 20: 1-9. https://doi.org/10.1177/11795565261457813;
- Rasiya A., Raheem U. A. Shift Transition Communication Among Nurses: A Systematic Review of ISBAR and SBAR-Based Structured Handover Tools. Nurs Open. 2026 Jul, 13(7). DOI: 10.1002/nop2.70655;
- Miniello V.L., Albergo F., Colasanto A. L'errore in pediatria e gestione del rischio clinico. Pediatria preventiva e sociale; review. 2014;
- Gawthorne, J., Curtis, K., Mc Cloughen, A. The barriers and enables to implementing nurse - initiated protocols in the emergency department: a focus group study. j of Clin Nursing. 2025, 34. doi.org/10.1111/jocn.17744;
- Vleminckx, S., Vn Bogaert, P., De Keyser, W., Haegdorens, F. From concept to practise : lesson from the balanced nursing teams decisio-support system. J Mir Nursing. 2026, 9. doi:10.2196/92417:
- Ferraro, R., Cattani, D. et al. Implementazione di uno strumento standardizzato per la consegna infermieristica in pronto soccorso: studio pre post. Nursing Sciences, L'infermiere. 2025, 62:3 doi: 10.577659/SSI.2025.10;
- Nilsen, P., Seing, I., Ericsson, C., Birken, S., Schildmeijer, K. Characteristics of successful changes in health care organizations: an interview study with physicians, registered nurses and assistant nurses. Health Serv Res. 2020 Feb 27;20(1):147. doi: 10.1186/s12913-020-4999-8;
- Marcomini I, Pendoni R, Rosa D, Locatelli G, Milani et al. The first validation of the Nurse - Nurse Collaboration Scale. Acta Biomed 2021; Vol 93 (2);
-https://www.infermiereonline.org/2011/09/28/errore-terapeutico-in-neonatologia-si-puo-limitarlo-con-la-gestione-informatizzata-del-processo-farmacologico