



10° Convegno Infermieri ROPVA

Gli Infermieri per la Rete,
la Rete per Infermieri



10 anni insieme ... per non perderci.

Un viaggio nella cura e nella competenza
infermieristica in oncologia:
modelli e buone pratiche in rete



TORINO, 24 OTTOBRE 2025

Sala Convegni ATC
Corso Dante, 14 - Torino

24 OTTOBRE 2025

1

Cure Complementari: stato dell'arte in Italia

Silvia Oggioni, RN, BSN, LPC

Presidente American Holistic Nurses Association - AHNA
ITALIA



Italian Chapter of the
AMERICAN *Holistic Nurses* ASSOCIATION

info@ahna.it • +393427295779 • www.ahna.it

Infermieristica olistica vs Cure complementari

Infermieristica olistica: assistenza infermieristica che ha come obiettivo generale la guarigione della persona nella sua interezza	Cure complementari: interventi, pratiche, terapie che vanno oltre l'assistenza infermieristica standard
Include la cura della persona nel suo insieme- corpo, mente, spirito, emozione, ambiente. AHNA individua i cinque core value dell'infermieristica olistica nel manuale <i>Scope and standards of Holistic Nursing</i>	Sono interventi, pratiche o terapie che vanno oltre l'assistenza infermieristica "standard" e che spesso si affiancano alla medicina convenzionale.
Infermiere non solo erogatore di trattamenti ma "essere umano" che integra cura, presenza, relazione.	Per esempio: massaggio terapeutico, aromaterapia, riflessologia, tecniche corpo-mente.
Differenza chiave: L'infermieristica olistica è un approccio professionale e filosofico che può includere – ma non è limitato a – le cure complementari. Le cure complementari sono strumenti/interventi specifici che possono essere utilizzati all'interno dell'approccio olistico, ma non ne rappresentano l'intero ambito.	
Praticare un'assistenza olistica significa più che applicare una terapia complementare — significa considerare la persona nella sua interezza, integrare cura tecnica + relazione + benessere globale; mentre offrire cure complementari può far parte di quella assistenza, ma richiede anche competenza, formazione e integrazione nel piano assistenziale.	

Panorama generale



L'uso di pratiche di medicine complementari (CAM/cure complementari) è diffuso tra i pazienti oncologici e nella popolazione generale; in studi italiani e regionali (es. Toscana) si riportano percentuali rilevanti di pazienti che le usano per controllare sintomi, alleviare effetti collaterali e migliorare il benessere.



Tra gli infermieri italiani esiste familiarità e **forte interesse** verso le cure complementari, ma la **pratica regolare è limitata**: solo una minoranza è adeguatamente formata e le opportunità di praticarle nella pratica clinica sono relativamente scarse. Questo emerge da una survey nazionale (783 risposte, somministrata nel 2019) e da studi precedenti sulla conoscenza/atteggiamenti degli infermieri.

Quali cure complementari usano più spesso gli infermieri in Italia?

- ▶ Dalla survey nazionale e dalla letteratura emergono come più sperimentate/adottate dagli infermieri soprattutto:
 - **Tecniche di massaggio/tocco terapeutico (Caring massage, touch therapies)** — storicamente legate al nursing e le più praticate.
 - **Interventi corpo-mente:** tecniche di rilassamento, training autogeno, visualizzazione, tecniche per promuovere rilassamento e gestione dell'ansia.
 - **Interventi alimentari / consigli nutrizionali di base** (non prescrittivi ma consigli relativi al benessere).
 - **Aromaterapia, riflessologia plantare** e altre tecniche (reiki, shiatsu, ecc.) risultano presenti ma **meno diffuse** rispetto a massaggio e tecniche mente-corpo.

La FNOPI nel 2002 elencava formalmente numerose pratiche considerate “cure infermieristiche complementari” — riflessologia, tocco-massaggio, aromaterapia, Reiki, Qi Gong ecc. — ma questo elenco non significa che tutte siano praticate su larga scala.





In quali contesti clinici gli infermieri le applicano?

- ▶ **Oncologia e cure palliative:** dove il bisogno di controllo dei sintomi (dolore, nausea, ansia, affaticamento) è elevato, molte esperienze di integrazione sono concentrate qui.
- ▶ **Ambito ospedaliero e alcuni servizi territoriali:** la disponibilità reale dipende molto dall'istituzione, dalla presenza di percorsi integrati e da iniziative regionali (es. modello Toscana).

Cosa dice l'evidenza su efficacia e sicurezza

- ▶ Le revisioni sistematiche su pazienti oncologici indicano che **alcune pratiche complementari** (es. massaggio per sollievo da ansia/stress e per migliorare il comfort; alcune tecniche mente-corpo per ansia/sonno; l'agopuntura per nausea/dolore in contesti selezionati) **possono ridurre sintomi e migliorare qualità di vita**, anche se la robustezza delle evidenze varia molto a seconda della terapia e della qualità degli studi.
- ▶ È cruciale la **valutazione della sicurezza** (interazioni con farmaci, effetti collaterali) e l'integrazione entro percorsi basati su protocolli e evidence-based practice. Molti documenti raccomandano che i centri oncologici chiedano ai pazienti dell'uso di CAM per prevenire trattamenti avversi non dichiarati.
- ▶ Sistema Nazionale Linee Guida: *Gli interventi non farmacologici a supporto della fatigue cancro correlata (CRF)*, AllAO-Associazione italiana infermieri di Area Oncologica; AIOM-Associazione Italiana di Oncologia Medica; SIPO-Società Italiana di Psico-Oncologia; SIMG-Società Italiana di Medicina Generale e delle cure primarie, 2023

Barriere principali all'implementazione da parte degli infermieri

Formazione insufficiente/mancanza di percorsi formativi riconosciuti specifici per infermieri.

Scarsa disponibilità di evidenze solide per molte pratiche (eterogeneità degli studi).

Ambiguità normativa / incertezza legale e mancanza di protocolli istituzionali uniformi.

Limitazioni organizzative (tempo, spazi, risorse) e, in ambito pubblico, minore diffusione rispetto ad alcuni Paesi del Nord Europa.

Best practice/raccomandazioni pratiche (per infermieri o manager)

1. **Formazione strutturata:** introdurre moduli formativi universitari/post-laurea su CAM sicure ed evidence-based indirizzati agli infermieri.
2. **Protocollo istituzionale e triage** per identificare chi può ricevere determinate pratiche e per monitorare effetti/controindicazioni.
3. **Chiedere sempre ai pazienti l'uso di CAM** e registrarlo nella cartella clinica (per evitare interazioni e migliorare integrazione).
4. **Focalizzarsi su interventi a più solida evidenza** (p.es. massaggio per comfort/ansia, tecniche mente-corpo) prima di estendere pratiche con scarsa evidenza.
5. **Ricerca e audit locali:** misurare outcome (qualità di vita, sintomi, soddisfazione) se si implementano percorsi infermieristici di cure complementari.

Bibliografia

- ▶ Rossi et al., Integrating conventional and complementary treatments in cancer care: The process within the public healthcare system of the region of Tuscany, Italy, *Complementary Therapies in Clinical Practice* 51 (2023) 101738 Available online 18 February 2023.
- ▶ Massimiliano Radi, Silvia Pittino, Andrea Lanna, Selene Dalla Gasperina, Laura Cerri, Irene Milan, Aurelio Filippini, Le Cure complementari: risultati di una survey nazionale, *L'Infermiere* n° 4 - 2021
- ▶ Guerra-Martín, M.D.; Tejedor-Bueno, M.S.; Correa-Casado, M. Effectiveness of Complementary Therapies in Cancer Patients: A Systematic Review. *Int. J. Environ. Res. Public Health* 2021, 18, 1017. <https://doi.org/10.3390/ijerph18031017>
- ▶ Sistema Nazionale Linee Guida: Gli interventi non farmacologici a supporto della fatigue cancro correlata (CRF), AIIAO-Associazione italiana infermieri di Area Oncologica; AIOM-Associazione Italiana di Oncologia Medica; SIPO-Società Italiana di Psico-Oncologia; SIMG-Società Italiana di Medicina Generale e delle cure primarie, 2023
- ▶ AHNA-ANA, *Scope and standards of Holistic Nursing*, 2021