11° Convegno Infermieri ROPVA - Gli Infermieri per la Rete, la Rete per Infermieri

INFERMIERISTICA ONCOLOGICA IN TRASFORMAZIONE:
competenze, integrazione e valore professionale

16 OTTOBRE 2026
Officine H
Via Monte Navale 2
Ivrea (TO)

Il valore professionale dell'infermiere in oncologia: competenza, responsabilità e impatto nei percorsi di cura

Sara Campagna
Università degli Studi di Torino

I bisogni dei pazienti oncologici

Gestione dei sintomi

Impatto della malattie e delle terapie nella vita quotidiana

Transizioni tra servizi

Ciò che il paziente avverte non coincide sempre con ciò che registriamo

La concordanza tra pazienti e medici era bassa per tutte le tossicità:
dal **40,7% al 74,4%** per quelle di qualsiasi intensità e dal **13% al 50%** per quelle percepite dai pazienti come molto intense.
I sintomi sono sistematicamente sottosegnalati dai medici.

(Di Maio M, Gallo C, Leighl NB, et al. Symptomatic toxicities experienced during anticancer treatment: agreement between patient and physician reporting in three randomized trials. J Clin Oncol. 2015;33(8):910-5)

La valutazione strutturata dei sintomi integra l'esperienza del paziente nelle decisioni cliniche

Il monitoraggio migliora gli esiti

eSMART (Maguire R, McCann L, Kotronoulas G, et al. Real time remote symptom monitoring during chemotherapy for cancer: European multicentre randomised controlled trial (eSMART). *BMJ*. 2021;374:n1647.)

829 pazienti: Carico dei sintomi stabile rispetto al periodo precedente alla chemioterapia. Minori sintomi fisici e psicologici, disagio complessivo e ansia. Migliore qualità di vita e maggiore autoefficacia, con minori bisogni di supporto nella vita quotidiana.

PRO-TECT (Basch E, Schrag D, Jansen J, et al. Symptom monitoring with electronic patient-reported outcomes during cancer treatment: final results of the PRO-TECT cluster-randomized trial. Nat Med. 2025;31:1225-32.

1.191 pazienti:Meno accessi in emergenza: primo accesso più tardivo e riduzione del 6,1% dell'incidenza cumulativa.
- Deterioramento più tardivo della funzione fisica (12,6 vs 8,5 mesi), dei sintomi (12,7 vs 9,9) e della qualità di vita (15,6 vs 12,2).
- Maggiore partecipazione alla cura: il 77% riferisce un dialogo migliore con l'équipe e l'84% un maggiore controllo sul proprio percorso.
- Elevata adesione: completato il 91,5% dei questionari settimanali previsti.

Rilevare un sintomo serve se segue una risposta

In oncoematologia è stata inserita una visita infermieristica nel percorso ambulatoriale dei pazienti con sindromi mieloproliferative, comprendente:

- valutazione multidimensionale e strutturata dei sintomi;
- compilazione di un diario discusso con l'infermiere al follow up;
- educazione e sostegno all'autogestione con indicazioni assistenziali;
- segnalazione all'équipe in caso di problemi;
- definizione di percorsi interni.

102 pazienti nei primi 6 mesi, con elevata adesione alle visite infermieristiche e al follow-up.
Soddisfazione media: 9,6 ± 0,75 su 10.
Tempi di attesa ottimizzati, maggiore partecipazione dei pazienti alla gestione della propria salute e migliore collaborazione tra infermieri e medici. Nessun evento avverso registrato.
Il progetto è in corso e si sta facendo il follow up a 12 mesi.

(Berardinelli D, Fava C, Sinisi F, et al. Implementation of a nurse-led visit and follow-up for patients with myeloproliferative neoplasms: a quality improvement project. BMJ Open Qual. 2026;15(3):e003632)

Il valore professionale

Occorrono valutazioni sistematiche, riportate direttamente dai pazienti — patient-reported outcomes, PRO — e professionisti capaci di interpretare i risultati e cambiare le traiettorie di cura del paziente.

Ascoltare diventa una competenza clinica quando l'informazione raccolta modifica il piano di assistenza e produce dei risultati sui pazienti.

Il monitoraggio dei sintomi crea valore quando è inserito in un percorso con responsabilità, tempi di risposta e possibilità di attivare altri professionisti.

L'educazione terapeutica sostiene l'attivazione del paziente.
Per attivazione si intendono *conoscenze, capacità e fiducia necessarie per gestire la propria condizione*.

Vivere nel lungo periodo con una neoplasia

Diagnosi inattesa

Conseguenze fisiche e psicologiche persistenti

Adattarsi alla malattia

Cambiamenti dell’identità, emozioni e strategie di gestione

Un’assistenza accessibile

Informazioni comprensibili e sostegno familiare e sociale

Berardinelli D, Campagna S, Cotardo F, Carletto S, Gonella S, Di Giulio P, Costamagna G, Dimonte V, Fava C. Lived experience of patients with myeloproliferative neoplasm: an interpretative phenomenological study. Semin Oncol Nurs. 2026;42(5):152262. doi:10.1016/j.soncn.2026.152262.
Berardinelli D, Fava C, Bonuomo V, et al. Nurse-led patient-reported outcome assessment of symptom burden and quality of life in myeloproliferative neoplasms: an observational study. Nurs Open. 2026;13(9):e70784. doi:10.1002/nop2.70784.

La terapia a domicilio richiede una presa in carico organizzata

Esito	Programma CAPRI	Cure usuali
Intensità dose relativa	93,4%	89,4%
Tossicità di grado ≥3	27,6%	36,9%
Giorni di ospedalizzazione	2,82	4,44

559 pazienti Follow-up infermieristico e piattaforma digitale, educazione terapeutica, valutazione delle difficoltà nell'assunzione, sorveglianza delle tossicità e raccordo tra oncologia e servizi territoriali.

Mir O, Ferrua M, Fourcade A, et al. Digital remote monitoring plus usual care versus usual care in patients treated with oral anticancer agents: the randomized phase 3 CAPRI trial. Nat Med. 2022;28(6):1224-31

Cure di supporto lungo il percorso oncologico

Cure palliative (Sanders JJ, Temin S, Ghoshal A, et al. Palliative care for patients with cancer: ASCO guideline update. J Clin Oncol. 2024;42(19):2336-57. doi:10.1200/JCO.24.00542.)

Integrazione precoce nella malattia avanzata

Valutazione dei bisogni fisici, psicologici e familiari

Riconoscere i bisogni e attivare i professionisti appropriati

La continuità nasce dal riconoscimento proattivo dei bisogni

Le funzioni infermieristiche di valore in oncologia

Valutazione sistematica dei sintomi

Valutazione approfondita e definizione piano assistenziale

Coordinamento e case management

Riferimento per il paziente e coordinamento delle transizioni

Educazione terapeutica e sostegno all’autocura

Supporto a persona e famiglia

Ogni funzione richiede decisioni e responsabilità esplicite

Diversi livelli formativi esplodono lo sviluppo professionale

Laurea triennale (Generalista)
Abilita all'assitenza generalista
Sviluppa competenze di gestione di situazioni stardardizzate
(Novizio, competente ed esperto)

Specializzazione clinica (Master)
Focalizza il «come» dell'assistenza
Sviluppa competenze cliniche definite
Rafforza abilità tecniche e procedurali

Pratica specialistica avanzata (Magistrale) DM 159/2026
Approfondisce il «perché» delle decisioni
Integra teoria, evidenze e ricerca
Affronta situazioni complesse e incerte
Esercita autonomia e leadership clinica
Contribuisce a qualità e innovazione

Dottorato di ricerca
Approfondisce competenza di ricerca
Integra ricerca e clinica
Studia modelli innovativi
Produce conoscenza

Le lauree magistrali in scienze infermieristiche specialistiche (DM 159/2026)

Cure primarie e famiglia e comunità

Continuità assistenziale e gestione della complessità in territorio

Cure intensive ed emergenza

Valutazione del deterioramento e assistenza al paziente critico

Cure neonatali e pediatriche

Bisogni del bambino e della famiglia

L’oncologia attraversa i tre indirizzi clinici

Competenze magistrali nel percorso oncologico

Ambito	Contributo da sviluppare
Clinico	Valutazione avanzata e consulenza nei casi complessi
Organizzativo	Progettazione dei percorsi e continuità tra servizi
Formativo e di ricerca	Supporto ai professionisti e valutazione degli esiti

Università e servizi definiscono insieme le ricadute operative

Le condizioni organizzative della responsabilità

Popolazione e funzione definite

Selezione casistica, decisioni e consultazione

Tempo e strumenti disponibili

Documentazione condivisa e copertura del servizio

Lavoro di rete

Percorsi definiti, coordinamento e verifica dei risultati

La formazione trova valore in funzioni concretamente esercitate

Gli esiti che rendono visibile il contributo

Per il paziente

Sintomi, capacità residue, qualità di vita e capacità di gestione

Per il percorso

Accessi non programmati e continuità delle transizioni

Per il servizio

Tempi di risposta, risorse utilizzate ed equità di accesso

Indicatori coerenti con il problema e con l’intervento

Competenza, responsabilità e impatto

Competenza

Riconoscere e affrontare problemi assistenziali che generano valore per i pazienti

Responsabilità

Assumere decisioni in ambiti definiti e garantire continuità

Impatto

Verificare esiti rilevanti per pazienti e famiglie

Università e servizi progettano insieme ruoli e formazione