



SPECIAL ISSUE

Development and Validation of an Advanced Competency Framework for Pediatric Hemato-Oncology Nurses in the Italian Setting

Matteo Amicucci¹, Elena Rostagno², Immacolata Dall'Oglio³, Andrea Zibaldo⁴, Manuela Mampieri¹, Teresa Lupo¹, Moreno Crotti Partel⁵, Emanuela Sinicori⁶, Simone Macchi⁷, Martina Piazzalunga⁸, Anna Bergadano⁹, Francesca Resente⁹, Debora Botta¹⁰, Alberto Castagna¹¹, Domenico Grasso¹², AIEOP Competency Working Group¹³

1 Onco-Hematology, Cell and Gene Therapy and Hematopoietic Stem Cell Transplant Program, IRCCS Bambino Gesù Children's Hospital, Rome, Italy

2 Pediatric Oncology and Hematology Unit, IRCCS Azienda Ospedaliero-Universitaria di Bologna, Bologna, Italy

3 Professional Development, Continuing Education and Research Service, IRCCS Bambino Gesù Children's Hospital, Rome, Italy

4 Department of Oncology, Hematology and Cell Therapy, AORN Santobono-Pausilipon, Naples, Italy

5 Nursing Directorate, ASST Spedali Civili di Brescia, Brescia, Italy

6 Department of Biomedicine and Prevention, University of Rome Tor Vergata, Rome, Italy

7 Pediatric Unit, Fondazione IRCCS National Cancer Institute, Milan, Italy

8 Pediatric Hematology and Hematopoietic Stem Cell Transplant Unit, Fondazione IRCCS San Gerardo dei Tintori, Monza, Italy

9 Pediatric Oncology and Hematology Unit, Regina Margherita Children's Hospital, Turin, Italy

10 Department of Pediatrics, Savigliano Hospital, ASL CN1, Savigliano, Italy

11 Medical Directorate, Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata Verona, Verona, Italy

12 Pediatric Hemato-Oncology Unit, Meyer University Hospital IRCCS, Florence, Italy

13 Associazione Italiana Ematologia Oncologia Pediatrica (AIEOP), Italy

ABSTRACT

BACKGROUND: Pediatric hemato-oncology is a highly complex clinical field characterized by advanced clinical, relational, and ethical care needs. In Italy, there is currently no formal recognition or national Core Curriculum for the Pediatric Hemato-Oncology Nurse (PHON), resulting in educational and organizational variability.

OBJECTIVES: To define, through a structured consensus process, a set of advanced competencies aimed at developing a national Core Curriculum and Job Description for PHONs within the Italian healthcare context.

METHODS: This methodological study was conducted in two phases: an initial review of national and international literature to identify preliminary competencies, followed by a two-round electronic Delphi process involving nurse representatives from AIEOP centers. Competencies were evaluated for clarity and relevance using a 5-point Likert scale (0–4). Consensus regarding the level of expertise required for professional autonomy (novice, intermediate, expert) was defined as $\geq 75\%$ agreement.

RESULTS: Nineteen nurses participated (mean age 45 years; mean 18 years of experience in pediatric hemato-oncology). Following the first round, textual and structural revisions were implemented. After the second round, a Core Curriculum comprising 126 competencies organized into nine macro-areas was established. Professional autonomy was expected within the first year for 58 competencies, after 1–3 years for 46, and after more than three years for 22 competencies.

CONCLUSIONS: The Delphi process enabled the development of a shared national competency framework, providing a methodologically robust foundation for the recognition and advancement of the Pediatric Hemato-Oncology Nurse role in Italy.

KEYWORDS: *Oncology, Hematology, Children, Nursing, Competencies*

Corresponding author: Matteo Amicucci,
matteo.amicucci@opbg.net Ospedale Pediatrico Bambino
Gesù IRCCS – Area Clinica di Onco-Ematologia, Terapia
Cellulare, Terapie Geniche e Trapianto Emopoietico
Piazza Sant'Onofrio 4 00165, Roma (RM) ITALY



Milano University Press

213

Submission received: 17/03/2026

End of Peer Review process: 14/05/2026

Accepted: 01/06/2026



CONTRIBUTI SPECIALI

Sviluppo e validazione di un modello nazionale di competenze avanzate per l'infermiere in onco-ematologia pediatrica nel contesto italiano

Matteo Amicucci¹, Elena Rostagno², Immacolata Dall'Oglio³, Andrea Zibaldo⁴, Manuela Mampieri¹, Teresa Lupo¹, Moreno Crotti Partel⁵, Emanuela Sinicori⁶, Simone Macchi⁷, Martina Piazzalunga⁸, Anna Bergadano⁹, Francesca Resente⁹, Debora Botta¹⁰, Alberto Castagna¹¹, Domenico Grasso¹², AIEOP Competency Working Group¹³

1 Area Clinica di Onco-Ematologia, Terapia Cellulare, Terapie Geniche e Trapianto Emopoietico, Ospedale Pediatrico IRCCS Bambino Gesù, Roma, Italy

2 Oncologia ed Ematologia Pediatrica, IRCCS Azienda Ospedaliero-Universitaria di Bologna, Bologna, Italy

3 Servizio di Sviluppo Professionale, Formazione Continua e Ricerca, Ospedale Pediatrico IRCCS Bambino Gesù, Roma, Italy

4 Dipartimento di Oncologia, Ematologia e Terapie Cellulari, AORN Santobono-Pausilipon, Napoli, Italy

5 Direzione Infermieristica, ASST Spedali Civili di Brescia, Brescia, Italy

6 Dipartimento di Biomedicina e Prevenzione, Università degli Studi di Roma Tor Vergata, Roma, Italy

7 S.C. Pediatria, Fondazione IRCCS Istituto Nazionale dei Tumori, Milano, Italy

8 Unità di Ematologia Pediatrica e Trapianto di Cellule Staminali Ematopoietiche, Fondazione IRCCS San Gerardo dei Tintori, Monza, Italy

9 Oncologia ed Ematologia Pediatrica, Ospedale Infantile Regina Margherita, Torino, Italy

10 S.C. Pediatria, Ospedale di Savigliano, ASL CN1, Savigliano, Italy

11 Direzione Sanitaria, Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata Verona, Verona, Italy

12 Oncoematologia Pediatrica, Ospedale Pediatrico Meyer IRCCS, Firenze, Italy

13 Associazione Italiana Ematologia Oncologia Pediatrica (AIEOP), Italia

ABSTRACT

BACKGROUND: L'onco-ematologia pediatrica rappresenta un ambito clinico ad elevata complessità assistenziale, caratterizzato da bisogni avanzati sul piano clinico, relazionale ed etico. In Italia non esiste attualmente un riconoscimento formale né un Core Curriculum nazionale per l'infermiere con competenze avanzate in onco-ematologia pediatrica (Pediatric Hemato-Oncology Nurse, PHON), determinando eterogeneità formativa e organizzativa.

OBIETTIVI: Definire, attraverso un processo strutturato e condiviso, un insieme di competenze avanzate finalizzato alla costruzione di un Core Curriculum nazionale e di una Job Description del PHON nel contesto italiano.

METODI: Studio metodologico articolato in due fasi: revisione della letteratura nazionale e internazionale per l'identificazione preliminare delle competenze; successivo processo e-Delphi a due round con referenti infermieristici dei centri AIEOP. Le competenze sono state valutate per comprensione e pertinenza mediante scala Likert a 5 punti (0–4). Il consenso sul livello di esperienza necessario per l'autonomia professionale (principiante, intermedio, esperto) è stato definito con accordo $\geq 75\%$.

RISULTATI: Hanno partecipato 19 infermieri (età media 45 anni; esperienza media in OEP 18 anni). Dopo il primo round sono state apportate modifiche testuali e strutturali; al termine del secondo round è stato definito un Core Curriculum composto da 126 competenze organizzate in nove macroaree. L'autonomia professionale è risultata prevista entro il primo anno per 58 competenze, dopo 1–3 anni per 46 e oltre tre anni per 22 competenze.

CONCLUSIONI: Il processo Delphi ha consentito la definizione di un framework nazionale condiviso, fornendo una base metodologicamente solida per il riconoscimento e lo sviluppo del ruolo avanzato dell'infermiere in onco-ematologia pediatrica.

KEYWORDS: *Oncologia, Ematologia, Bambini, Assistenza Infermieristica, Competenze*





INTRODUZIONE E RAZIONALE DEL LAVORO

L'onco-ematologia pediatrica (OEP) rappresenta un'area assistenziale ad elevata complessità clinica, relazionale ed emotiva, nella quale l'infermiere svolge un ruolo determinante nella presa in carico globale del bambino e della sua famiglia lungo l'intero percorso di cura. In questo contesto, emerge con sempre maggiore evidenza la necessità di delineare e strutturare un profilo di competenze infermieristiche avanzate che siano formalmente riconosciute, formate e valorizzate secondo standard condivisi. L'assenza di tali standard determina una marcata variabilità nella preparazione degli infermieri, con potenziali ricadute sulla qualità dell'assistenza erogata [1].

In Italia, a differenza di quanto avviene in altri Paesi europei, la figura dell'infermiere con competenze avanzate in onco-ematologia pediatrica (Pediatric Hemato-Oncology Nurse, PHON) non è formalmente riconosciuta, né esiste un curriculum accademico strutturato che ne definisca in modo chiaro ruoli, funzioni e percorso formativo. Questa carenza di regolamentazione incide non solo sulla qualità dell'assistenza, ma anche sullo sviluppo professionale e sul riconoscimento del ruolo specialistico dell'infermiere, in un ambito clinico caratterizzato da bisogni assistenziali complessi e in continua evoluzione [2].

L'OEP è un settore della medicina in costante sviluppo, grazie ai progressi nella ricerca biologica, alle innovazioni terapeutiche e al miglioramento complessivo della gestione del paziente pediatrico affetto da patologie onco-ematologiche. L'introduzione di trattamenti sempre più personalizzati, l'impiego di immunoterapie e terapie cellulari avanzate, nonché l'incremento significativo dei tassi di sopravvivenza, hanno modificato profondamente il decorso della malattia oncologica in età pediatrica [3-5]. Parallelamente, cresce l'attenzione verso la qualità di vita, gli effetti a lungo termine delle terapie e la continuità assistenziale, aspetti che richiedono competenze infermieristiche specifiche e avanzate.

In tale scenario, l'infermiere in onco-ematologia pediatrica assume un ruolo centrale non solo nell'erogazione delle cure clinico-assistenziali, ma anche nella costruzione di una relazione terapeutica solida con il bambino e la sua famiglia. L'assistenza si sviluppa all'interno della triade bambino-famiglia-infermiere, elemento strutturante del percorso di cura, che richiede capacità comunicative, relazionali ed educative avanzate, oltre a competenze cliniche altamente specialistiche [6-8]. L'infermiere

accompagna il paziente in tutte le fasi della malattia, dalla diagnosi al trattamento, fino al follow-up o alle cure palliative pediatriche, intese come supporto continuo orientato alla migliore qualità di vita possibile [9].

A livello europeo e internazionale, diversi modelli hanno già delineato standard formativi e profili di competenza per l'infermieristica avanzata in ambito onco-ematologico pediatrico. In particolare, il confronto con il modello europeo sviluppato a partire dall'adattamento del questionario validato CNS-CoCoS [10] evidenzia affinità e differenze rispetto al contesto italiano, offrendo spunti rilevanti per un possibile allineamento formativo e normativo. Tuttavia, nel contesto nazionale, tali esperienze non risultano ancora sistematicamente integrate in un framework condiviso.

Alla luce di queste criticità, si rende necessario identificare un insieme strutturato di competenze avanzate che possa costituire la base per la definizione di un Core Curriculum nazionale specifico per l'infermiere di onco-ematologia pediatrica. In assenza di un modello codificato, il presente lavoro si propone di colmare tale vuoto attraverso una rigorosa analisi della letteratura nazionale e internazionale e il coinvolgimento di un panel di esperti mediante un processo Delphi strutturato [11-12].

Il razionale dello studio risiede quindi nella necessità di fornire un contributo concreto e applicabile alla definizione del profilo professionale del PHON in Italia, promuovendo una formazione coerente, aggiornata e radicata nella realtà clinica, in grado di sostenere l'evoluzione dei modelli assistenziali, valorizzare il ruolo infermieristico avanzato e garantire standard elevati di qualità, sicurezza ed eticità delle cure.

OBIETTIVI

L'obiettivo principale del presente studio è identificare e definire un insieme strutturato di competenze avanzate che costituiscano il nucleo fondante di un Core Curriculum nazionale per l'infermiere operante in ambito di onco-ematologia pediatrica (Pediatric Hemato-Oncology Nurse, PHON) nel contesto italiano.

In particolare, il lavoro si propone di:

- individuare, attraverso una revisione della letteratura nazionale e internazionale, le competenze infermieristiche specifiche e avanzate richieste per la pratica clinica in onco-ematologia pediatrica;





- ottenere un consenso strutturato e condiviso tra esperti del settore infermieristico e onco-ematologico pediatrico, mediante l'applicazione del metodo Delphi, in merito alla pertinenza, comprensibilità e livello di esperienza necessario per l'acquisizione delle singole competenze;
- organizzare le competenze individuate in aree tematiche coerenti, funzionali alla costruzione di un Core Curriculum sistematico, applicabile ai percorsi formativi post-base e alla pratica clinica;
- confrontare il modello di competenze emerso dal contesto italiano con i principali riferimenti e framework europei esistenti, al fine di evidenziare analogie, differenze e possibili prospettive di allineamento formativo;
- contribuire alla definizione di una Job Description nazionale dell'infermiere di onco-ematologia pediatrica, coerente con le competenze avanzate identificate e con le esigenze organizzative dei servizi.

Nel loro insieme, tali obiettivi mirano a fornire una base scientifica e metodologica solida per il riconoscimento e la valorizzazione del ruolo dell'infermiere con competenze avanzate in onco-ematologia pediatrica, favorendo lo sviluppo di percorsi formativi strutturati e l'implementazione di modelli assistenziali omogenei, centrati sulla qualità e sulla sicurezza delle cure.

METODOLOGIA UTILIZZATA PER LA DEFINIZIONE DEL CORE CURRICULUM E DELLA JOB DESCRIPTION

Il presente studio è stato articolato in due fasi metodologiche distinte e complementari, finalizzate alla definizione strutturata delle competenze avanzate dell'infermiere operante in ambito di onco-ematologia pediatrica (OEP) e alla successiva costruzione di un Core Curriculum nazionale condiviso.

La prima fase ha previsto una revisione della letteratura esplorativa con l'obiettivo di identificare le competenze infermieristiche specialistiche richieste per la pratica clinica in onco-ematologia pediatrica. La seconda fase ha utilizzato il metodo Delphi [13], una tecnica strutturata di consenso ampiamente riconosciuta e validata in ambito sanitario e formativo [11], al fine di ottenere un accordo condiviso tra esperti sulle competenze individuate.

La revisione della letteratura è stata condotta da un gruppo di ricercatori afferenti al gruppo infermieristico AIEOP. La ricerca bibliografica ha interessato i database Medline e PubMed, integrata dalla consultazione di documenti reperibili tramite il web. Le parole chiave utilizzate per l'interrogazione dei database sono state: *competencies, nurse, pediatric oncology, nursing* e *pedsiatric cancer*. Sono stati inoltre consultati i siti web di associazioni professionali di riferimento nel settore infermieristico e onco-ematologico pediatrico, in particolare: l'Association of Pediatric Hematology / Oncology Nurses (APHON), l'Oncology Nursing Society (ONS), l'Associazione Italiana di Ematologia e Oncologia Pediatrica (AIEOP) e la Società Italiana di Cure Palliative (SICP). Questa fase ha consentito di raccogliere e analizzare documenti utili alla definizione preliminare delle competenze infermieristiche specifiche per l'ambito OEP.

Il metodo Delphi, descritto per la prima volta da Dalkey e Helmer (1963), si fonda sull'assunto che il giudizio collettivo di un gruppo strutturato di esperti sia più affidabile rispetto a quello individuale. Il processo Delphi prevede la somministrazione sequenziale di questionari anonimi in più round, intervallati da feedback strutturati, consentendo ai partecipanti di rivedere le proprie valutazioni alla luce dei risultati aggregati del gruppo [12,14,15]. Nel presente studio è stata adottata una versione elettronica del Delphi (e-Delphi), che consente una maggiore rapidità di feedback e favorisce la partecipazione autonoma degli esperti, riducendo il rischio di influenze reciproche [16]. Il processo si è articolato in un round pilota preliminare e in due successivi round Delphi. Il numero di round è stato limitato a due poiché il consenso tra gli esperti è stato raggiunto precocemente, in linea con gli obiettivi dello studio e con quanto riportato nelle più recenti applicazioni metodologiche del Delphi.

Ai fini dell'individuazione delle competenze in ambito onco-ematologico funzionali alla stesura del Core Curriculum, è stato predisposto un modulo digitale tramite la piattaforma Google Drive. Ogni competenza identificata è stata valutata dai partecipanti secondo due criteri: comprensione e pertinenza, utilizzando una scala Likert a 5 punti (da 0 = per nulla, a 4 = completamente).

Per comprensione si intendeva la chiarezza e l'immediatezza della descrizione della competenza; per pertinenza, la coerenza della stessa con il profilo professionale di un infermiere operante in ambito OEP. Ai partecipanti è stato inoltre richiesto di indicare il livello di esperienza ritenuto adeguato ad acquisire autonomia nella specifica competenza, scegliendo tra tre livelli: principiante





(esperienza in OEP < 1 anno), intermedio (1–3 anni) ed esperto (> 3 anni).

Partecipanti

All'indagine sono stati invitati a partecipare i referenti infermieristici afferenti ai centri di onco-ematologia pediatrica appartenenti alla rete AIEOP. La selezione dei partecipanti è stata effettuata sulla base del ruolo professionale ricoperto e dell'esperienza clinica maturata nell'ambito dell'onco-ematologia pediatrica. Il coinvolgimento della comunità professionale è stato considerato un elemento imprescindibile per garantire la pertinenza, la legittimità scientifica e l'applicabilità pratica del Core Curriculum nel contesto clinico e formativo italiano.

Analisi dei dati e criteri di consenso

Al termine del primo round Delphi, le competenze sono state considerate “comprensibili” e “pertinenti” qualora avessero ottenuto un punteggio medio ≥ 3 . Il livello di esperienza associato a ciascuna competenza è stato considerato condiviso in presenza di un accordo pari o superiore al 75% dei partecipanti. Sulla base dei commenti e dei suggerimenti forniti dagli esperti, il testo delle competenze poteva essere modificato al fine di migliorarne la chiarezza e/o la pertinenza.

Nei round successivi, ai partecipanti è stato restituito un riepilogo strutturato dei risultati ottenuti nel round precedente, consentendo una riflessione critica e un'eventuale revisione del proprio giudizio, in accordo con i principi metodologici del Delphi [12].

RISULTATI

Hanno partecipato allo studio 19 infermieri (tasso di risposta 34%). Il campione era composto da 15 donne e 4 uomini, con età media di 45 anni (range: 31-54) e un'anzianità media di servizio in OEP di 18 anni (range: 2-34). I risultati emersi dal processo Delphi riflettono quindi il consenso di un panel composto da professionisti con esperienza nel settore.

All'interno del primo round, a ciascun esperto è stato richiesto di valutare ogni competenza secondo tre dimensioni:

- comprensione (chiarezza del testo)
- pertinenza (rilevanza per il contesto OEP)

- livello di esperienza necessario per il raggiungimento dell'autonomia professionale

La comprensione e la pertinenza delle competenze sono state valutate mediante scala Likert (0–4), mentre per il livello di esperienza gli esperti hanno attribuito ciascuna competenza a uno dei tre livelli previsti (principiante, intermedio, esperto). Tutte le competenze hanno ottenuto un punteggio medio superiore a 3 in termini di comprensione, soddisfacendo il criterio di accettabilità previsto dallo studio. Tre competenze (2,2%) hanno riportato un punteggio medio inferiore a 3 in termini di pertinenza (indagare sull'anamnesi familiare e sulle comorbidità: 2,95%, scelta del tipo di ricovero più appropriato: 2,89% e conoscenza delle indicazioni al trattamento chirurgico: 2,95%).

Per quanto riguarda il livello di esperienza necessario per l'autonomia:

- solo 15 competenze (11%) hanno raggiunto il consenso minimo del 75%
- tra queste, tre competenze sono state attribuite al livello esperto, principalmente nell'area della valutazione della salute e della relazione terapeutica
- 12 competenze tecniche sono state considerate appropriate per un infermiere con meno di un anno di esperienza (livello principiante)
- per le restanti 119 competenze non è stato raggiunto il consenso sul livello di esperienza

Sessantotto competenze hanno ricevuto commenti e suggerimenti da parte degli esperti in relazione alla precisione terminologica, alla maggiore aderenza al contesto OEP e alla ricollocazione nelle aree tematiche più appropriate. A seguito di tali osservazioni 31 competenze sono state modificate, 9 competenze sono state eliminate in quanto ridondanti, 1 competenza è stata suddivisa in 2, 1 nuova competenza è stata aggiunta. Al termine del primo round, il documento risultava composto da 126 competenze, suddivise in nove aree tematiche.

All'interno del secondo round la versione rivista del documento è stata sottoposta al panel di esperti. Agli esperti è stato chiesto di esprimere un giudizio binario (sì/no) sulla pertinenza delle tre competenze che nel primo round avevano ottenuto punteggi inferiori a 3. In tutti e tre i casi:

- la percentuale di risposte positive ha superato il 50%





- nessuna competenza è stata eliminata

Per la definizione del livello di esperienza, per 98 competenze gli esperti hanno scelto tra i due livelli più votati nel primo round, per 13 competenze la scelta è rimasta aperta a tutti e tre i livelli, a causa della distribuzione omogenea delle risposte. Le competenze sono state classificate in base al livello di esperienza necessario per l'autonomia professionale:

- 58 competenze: autonomia entro il primo anno (livello principiante)
- 46 competenze: autonomia dopo 1-3 anni (livello intermedio)
- 22 competenze: autonomia oltre tre anni di esperienza (livello esperto)

Per ciascuna area tematica è stata elaborata una descrizione generale e un elenco dettagliato delle competenze, con l'indicazione del livello di esperienza richiesto per il raggiungimento dell'autonomia.

Il risultato complessivo del processo Delphi ha portato alla definizione di un Core Curriculum articolato in nove macroaree di competenza, che comprendono ambiti clinici, relazionali, organizzativi, etici, educativi e di ricerca (Allegato 1).

DISCUSSIONE E IMPLICAZIONI PER LA PRATICA, LA FORMAZIONE E L'ORGANIZZAZIONE DEI SERVIZI

Il presente studio ha l'obiettivo di identificare e strutturare un profilo condiviso delle competenze avanzate dell'infermiere operante nel contesto specialistico dell'oncoematologia pediatrica (OEP). Il consenso raggiunto da un panel nazionale composto da referenti infermieristici dei principali centri AIEOP ha confermato la rilevanza di un approccio sistemico e multidimensionale nella definizione delle competenze, consentendo di delineare un Core Curriculum centrato sulle specificità del setting assistenziale.

Il metodo Delphi ha portato all'individuazione di nove macroaree di competenza, distribuite lungo diversi assi principali: clinico-assistenziali, organizzativi e di leadership, educativi e di ricerca, nonché comunicativo-relazionali. Tali aree costituiscono la struttura fondamentale su cui fondare i percorsi formativi e lo sviluppo professionale dell'infermiere con competenze avanzate in OEP, in modo

coerente con i recenti orientamenti internazionali in tema di advanced nursing practice.

Uno degli aspetti più dibattuti nel panel di esperti ha riguardato l'attribuzione del livello di esperienza necessario per il raggiungimento dell'autonomia nelle singole competenze. Per molte di esse, le opinioni si sono distribuite in modo eterogeneo tra i livelli principiante ed esperto, evidenziando una mancanza di univocità nella percezione del tempo necessario per sviluppare piena padronanza. Tale disaccordo riflette la complessità intrinseca delle competenze infermieristiche, che non si limitano all'acquisizione di abilità tecniche, ma coinvolgono processi cognitivi, decisionali, relazionali ed etici maturati nel tempo. L'analisi dei dati ha inoltre evidenziato correlazioni significative tra livello di istruzione, esperienza professionale e capacità di esercitare competenze avanzate, sottolineando l'importanza di percorsi formativi strutturati e progressivi. Questo dato rafforza la necessità di sviluppare programmi formativi coerenti e formalizzati, in grado di sostenere la crescita professionale degli infermieri operanti in OEP.

Il confronto con il modello europeo basato sul questionario CNS-CoCoS evidenzia differenze sostanziali negli obiettivi e nell'impostazione dei due studi. L'indagine europea si propone di validare competenze avanzate già esistenti in una prospettiva comparativa tra Paesi, mentre lo studio italiano ha un intento principalmente normativo e formativo, orientato alla costruzione di un Core Curriculum nazionale condiviso, in un contesto che non riconosce ancora formalmente la figura dell'infermiere con competenze avanzate in OEP. Entrambi gli studi, tuttavia, convergono su un dato significativo: un livello di istruzione avanzata è associato positivamente allo sviluppo di competenze relazionali e decisionali, mentre le competenze puramente tecniche tendono a essere meno considerate "avanzate" nei contesti più evoluti. Questo aspetto evidenzia come la pratica infermieristica avanzata non possa essere ridotta alla sola dimensione tecnica, ma debba includere competenze cliniche, comunicative, etiche e organizzative.

Nel contesto dell'onco-ematologia pediatrica, tali competenze assumono un valore ancora più rilevante, poiché l'assistenza si sviluppa all'interno della triade bambino-famiglia-infermiere, che rappresenta il nucleo relazionale del percorso di cura [6-8]. L'infermiere accompagna il paziente in tutte le fasi della malattia, dalla diagnosi al trattamento, fino al follow-up o alle cure palliative pediatriche, garantendo continuità assistenziale e supporto globale orientato alla qualità di vita [9].





Le implicazioni pratiche di questo lavoro riguardano diversi livelli del sistema sanitario.

Implicazioni per la pratica clinica

La definizione di un Core Curriculum condiviso consente di chiarire il profilo di competenze dell'infermiere in OEP, ridurre la variabilità nella preparazione professionale, garantire standard assistenziali omogenei e basati sulle evidenze. In un contesto caratterizzato da elevata complessità clinica, relazionale ed emotiva, la presenza di infermieri con competenze avanzate rappresenta un elemento chiave per la qualità e la sicurezza delle cure.

Implicazioni per la formazione

I risultati evidenziano la necessità di sviluppare percorsi formativi strutturati, coerenti con diversi livelli di esperienza e con la progressiva acquisizione delle competenze. La classificazione delle competenze per livelli di esperienza consente di definire obiettivi formativi progressivi, orientare la progettazione di percorsi post-base e supportare lo sviluppo professionale. Questo approccio risponde alla necessità di superare modelli formativi non strutturati, ancora diffusi nel contesto italiano, e di promuovere percorsi coerenti con l'evoluzione scientifica e organizzativa dell'OEP.

Implicazioni per l'organizzazione dei servizi

La definizione di competenze avanzate e di un Core Curriculum nazionale rappresenta uno strumento utile anche per l'organizzazione dei servizi, in quanto consente di definire ruoli e responsabilità in modo più chiaro, favorire l'integrazione multiprofessionale e migliorare la continuità assistenziale tra ospedale e territorio. In un ambito caratterizzato da percorsi di cura complessi, infatti, l'infermiere con competenze avanzate può svolgere un ruolo chiave nel coordinamento tra servizi e nella gestione dei processi assistenziali.

Definizione della Job Description nazionale

Sulla base delle competenze individuate, si è inoltre definita la creazione di una Job Description nazionale dell'infermiere in oncoematologia pediatrica. La Job Description si fonda sul Core Curriculum e descrive un profilo professionale avanzato, coerente con le esigenze cliniche, organizzative, educative e relazionali del contesto OEP. Le competenze comprendono:

- Valutazione clinica approfondita
- Gestione dei trattamenti complessi

- Integrazione delle evidenze scientifiche nella pratica
- Collaborazione interprofessionale
- Promozione della qualità e della sicurezza delle cure
- Supporto relazionale e comunicativo a bambino e famiglia

Particolare rilievo viene attribuito alla dimensione relazionale, che si esprime nella costruzione di una relazione terapeutica centrata sul paziente e sulla famiglia, nel rispetto della dignità, dell'autonomia e dei valori culturali e spirituali.

La definizione di una Job Description nazionale rappresenta quindi un passaggio fondamentale per il riconoscimento del ruolo specialistico dell'infermiere in OEP, la progettazione di percorsi formativi dedicati e l'implementazione di modelli assistenziali omogenei a livello nazionale (Allegato 2).

Limiti dello studio

Il presente studio presenta alcuni limiti. In primo luogo, il tasso di risposta del panel Delphi, pari al 34%, potrebbe non rappresentare l'intera comunità infermieristica operante nei centri di onco-ematologia pediatrica. Inoltre, il campione, pur composto da professionisti con elevata esperienza, è numericamente contenuto e riferito esclusivamente al contesto nazionale. Ulteriori studi multicentrici e internazionali potranno contribuire a validare e rafforzare il modello proposto.

CONCLUSIONI

Il Core Curriculum elaborato rappresenta un contributo significativo alla definizione strutturata delle competenze specialistiche dell'infermiere in onco-ematologia pediatrica, delineando un profilo professionale avanzato coerente con le esigenze cliniche, organizzative, educative e relazionali di un contesto assistenziale ad alta complessità.

L'integrazione tra revisione della letteratura e consenso degli esperti, attraverso il metodo Delphi, ha consentito di identificare un insieme articolato di competenze che riflette l'evoluzione del ruolo infermieristico in ambito OEP. Le nove macroaree individuate costituiscono una base strutturata per la progettazione di percorsi formativi progressivi e orientati alla pratica avanzata, con particolare attenzione ai bisogni multidimensionali del bambino e della sua famiglia. Il profilo delineato integra competenze cliniche avanzate, gestione dei trattamenti complessi,





DISSERTATION NURSING®

JOURNAL HOMEPAGE: [HTTPS://RIVISTE.UNIMI.IT/INDEX.PHP/DISSERTATIONNURSING](https://riviste.unimi.it/index.php/dissertationnursing)



utilizzo delle evidenze scientifiche, collaborazione interprofessionale, promozione della qualità e della sicurezza delle cure, nonché competenze comunicative e relazionali. Queste ultime assumono un ruolo centrale nella costruzione della relazione terapeutica all'interno della triade bambino–famiglia–infermiere, elemento cardine dell'assistenza in onco-ematologia pediatrica.

Il Core Curriculum si configura pertanto come uno strumento operativo per la progettazione di percorsi formativi specialistici, la valutazione delle competenze professionali e la definizione di standard assistenziali condivisi a livello nazionale. In questa prospettiva, il lavoro rappresenta un passo rilevante verso il riconoscimento e il consolidamento del ruolo dell'infermiere specialista in OEP, favorendo lo sviluppo di modelli assistenziali più omogenei, sicuri e centrati sul bambino e sulla famiglia.

AIEOP Competency Working Group: Elisa Balboni, Italo Ciaralli, Pierpaolo Chialvo, Nadia Nicolini, Federico Piccioni, Alessandro Pugliese, Gabriele Scrima

BIBLIOGRAFIA

1. Amicucci M, Trigo E, Nori M, Colomer-Lahiguera S, Rostagno E, Biagioli V, Sansone V, Zibaldo A, Mastria A, Partel MC, Canesi M, Schioppa AC, Dall'Oglio I. Role, education, policies and competencies for advanced practice in paediatric haematology-oncology nursing in Europe: a scoping review. *Pediatr Blood Cancer*. 2024;71(12):e31325. doi:10.1002/pbc.31325.
2. Saiani L, Dimonte V, Palese A, et al. Il dibattito sullo sviluppo di competenze specialistiche/avanzate degli infermieri. *Assist Inferm Ric*. 2016;35(3):116-21. doi:10.1702/2438.25568.
3. Kato M, Manabe A. Treatment and biology of pediatric acute lymphoblastic leukemia. *Pediatr Int*. 2018;60(1):4-12. doi:10.1111/ped.13457.
4. McEachron TA, Helman LJ. Recent advances in pediatric cancer research. *Cancer Res*. 2021. doi:10.1158/0008-5472.CAN-21-1191.
5. Brown V. Hematopoietic stem cell transplantation for the pediatric hematologist/oncologist. Cham: Springer International Publishing; 2018. doi:10.1007/978-3-319-63146-2.
6. Tomlinson D, Kline NE. Pediatric oncology nursing: advanced clinical handbook. Berlin: Springer; 2010.

doi:10.1007/978-3-540-87984-8.

7. Ferrari A. Non c'è un perché ammalarsi di tumore in adolescenza. Milano: FrancoAngeli; 2016.
8. Wangmo T, De Clercq E, Ruhe KM, et al. Better to know than to imagine: including children in their health care. *AJOB Empir Bioeth*. 2017;8(1):11-20. doi:10.1080/23294515.2016.1207724.
9. Ashcraft LE, Asato M, Houtrow AJ, Kavalieratos D, Miller E, Ray KN. Parent empowerment in pediatric healthcare settings: a systematic review of observational studies. *Patient*. 2019;12(2):199-212. doi:10.1007/s40271-018-0336-2.
10. Jokiniemi K, Pietilä AM, Mikkonen S. Construct validity of clinical nurse specialist core competency scale: an exploratory factor analysis. *J Clin Nurs*. 2021;30(13-14):1863-73. doi:10.1111/jocn.15587.
11. Hsu CC, Sandford BA. The Delphi technique: making sense of consensus. *Pract Assess Res Eval*. 2007;12:1-8.
12. McKenna HP. The Delphi technique: a worthwhile research approach for nursing? *J Adv Nurs*. 1994;19(6):1221-5. doi:10.1111/j.1365-2648.1994.tb01207.x.
13. Fabbri E, Rostagno E, Aceti A, Zibaldo A, Amicucci M. Identification of the core competencies of pediatric hematology-oncology nurses: a Delphi study. *Eur J Oncol Nurs*. 2024;68:102498. doi:10.1016/j.ejon.2023.102498.
14. Taylor RM, Feltbower RG, Aslam N, et al. Modified international e-Delphi survey to define healthcare professional competencies for working with teenagers and young adults with cancer. *BMJ Open*. 2016;6(5):e011361. doi:10.1136/bmjopen-2016-011361.
15. Chang AM, Gardner GE, Duffield C, Ramis MA. A Delphi study to validate an advanced practice nursing tool. *J Adv Nurs*. 2010;66(10):2320-30. doi:10.1111/j.1365-2648.2010.05367.x.
16. Keeney S, Hasson F, McKenna H. The Delphi technique in nursing and health research. Oxford: Wiley-Blackwell; 2010.





ALLEGATI

Allegato 1. Competenze e livello di esperienza dello studio italiano

	COMPETENZE	LIVELLO DI ESPERIENZA
1. VALUTAZIONE DELLA SALUTE		
L'infermiere si occupa di una continua valutazione dei bisogni e risposte del bambino affetto da cancro, e della famiglia, per determinare l'ambito e il grado di bisogno in un determinato momento.		
1	1.1 Competenza nell'ambito della prevenzione terziaria e in particolare nello screening : educare i genitori a rispettare le visite e controlli per tenere sotto controllo l'andamento della patologia onco-ematologia di cui il bambino è affetto	INTERMEDIO
2	1.2 Eseguire un esame obiettivo e rilevare parametri vitali, effettuare indagini di laboratorio ed eseguire test diagnostici per valutare la presenza o assenza di manifestazioni presenti, o pregresse, del cancro	INTERMEDIO
3	1.3 Valutare la risposta del bambino di fronte a potenziali cambiamenti fisici, acuti e cronici, legati alla malattia; utilizzare opportune scale di valutazione	INTERMEDIO
4	1.4 Valutare sulla base dei bisogni infermieristici quale sia il luogo di cura più appropriato per la prosecuzione dell'assistenza al bambino: ricorrere alla degenza ospedaliera solo se necessario, favorire day-hospital, day-surgery o assistenza domiciliare	INTERMEDIO
5	1.5 Indagare l'anamnesi familiare, i fattori sociali, individuare i bisogni assistenziali, la presenza o assenza di sintomi, le comorbidità, e valutare come esse potrebbero condizionare la risposta del bambino e della famiglia nel vivere la malattia. L'infermiere per poter prendere in carico il bambino e poterlo assistere in modo completo dovrebbe essere a conoscenza di queste varianti in quanto possono incidere notevolmente sulla prognosi e su come la famiglia può contribuire	ESPERTO
6	1.6 Conoscere e interpretare i diversi protocolli clinici individuati dal medico in base al tipo di cancro pediatrico	ESPERTO





2. RELAZIONE TERAPEUTICA E DI SUPPORTO

L'infermiere si impegna in un rapporto di assistenza terapeutica, di supporto e di cura, con il bambino affetto da cancro e la sua famiglia. È una relazione delicata in quanto il bambino può andare incontro a cambiamenti fisici e reazioni psicologiche-spirituali.

7	2.1 Informare il bambino sulle proprie condizioni di salute e sulle procedure a cui verrà sottoposto, con un linguaggio comprensibile ed adeguato al suo sviluppo e alla sua maturazione	PRINCIPIANTE
8	2.2 Ascoltare le opinioni del bambino tenendo sempre in considerazione l'età	PRINCIPIANTE
9	2.3 Riconoscere l'importanza della scuola e attività integrative come supporto per la formazione e il benessere del bambino	PRINCIPIANTE
10	2.4 Conoscere i diversi processi di elaborazione del lutto dei familiari	PRINCIPIANTE
11	2.5 Instaurare una valida relazione d'aiuto con bambino e famiglia favorendo una rete familiare e sociale disponibile, propositiva, attenta ai bisogni del bambino e valutare l'attivazione di un supporto specifico (es. psicologa)	INTERMEDIO
12	2.6 Condurre una valutazione continua dei bisogni educativi per i pazienti, famiglia e caregivers	INTERMEDIO
13	2.7 Promuovere l'ascolto attivo per comprendere quali sono i bisogni del bambino e della famiglia, espressi e non, e intervenire nel risolverli fornendo loro un sostegno	INTERMEDIO
14	2.8 Individuare le strategie per valutare e ottimizzare le risorse residue del bambino a livello fisico, cognitivo-comportamentale e sociale	INTERMEDIO
15	2.9 Saper formulare una comunicazione adeguata con il bambino/familiare sapendo gestire eventuali reazioni inaspettate (rabbia, opposizione, negazione, disperazione)	INTERMEDIO
16	2.10 Conoscere gli elementi di fragilità emotiva e le difese psichiche che si possono incontrare nella comunicazione con il familiare, nella fase di fine vita del bambino	INTERMEDIO
17	2.11 Valutare periodicamente il livello di autonomia e sicurezza raggiunto dai familiari nella gestione dei devices del bambino e delle problematiche legate alla malattia, attraverso l'utilizzo di scale di valutazione e verificare personalmente che la check-list di una determinata procedura sia eseguita nel modo corretto	INTERMEDIO





18	2.12 Mettere il bambino e la famiglia nella condizione di poter acquisire tutte le conoscenze, le capacità e le abilità richieste per una gestione il più possibile autonoma della malattia	INTERMEDIO
19	2.13 Educare i familiari a rispondere ai bisogni del bambino pianificando un programma di educazione terapeutica, al fine di abilitarli alla gestione delle problematiche assistenziali nella quotidianità e in situazioni di emergenza/urgenza	ESPERTO
20	2.14 Individuare i bisogni del bambino e della famiglia, e provvedere nel supportarli, consigliando anche reti di supporto e individuando le strategie di coping davanti alle difficoltà	ESPERTO
21	2.15 Gestire gli eventuali conflitti tra bambino e famiglia nelle decisioni relative al piano assistenziale	ESPERTO
22	2.16 Creare un piano di educazione identificando specifiche aree di apprendimento che coinvolga sia il team multidisciplinare, che la famiglia e il bambino stesso	ESPERTO
23	2.17 Sostenere il genitore evidenziando le sue risorse che gli permettono di prendere la migliore decisione, con la finalità di migliorare la qualità di vita del bambino	ESPERTO
24	2.18 Saper supportare la famiglia nel momento del decesso	ESPERTO
25	2.19 Conoscere i fattori di rischio di lutto patologico, per prevenirne l'insorgenza	ESPERTO
26	2.20 Essere proattivi circa gli argomenti che riguardano la difficoltà della malattia come la progressione della diagnosi, prognosi, mortalità, il fine vita, cambiamenti della sessualità come la sterilità, e facilitare l'esplorazione della malattia	ESPERTO

3. GESTIONE DEL TRATTAMENTO E DEI SINTOMI

L'infermiere integra e applica conoscenze sulla fisiopatologia del cancro, sulla progressione della malattia, modalità di trattamento, effetti collaterali e complicazioni del trattamento; valuta i segni e sintomi, implementa e valuta gli *outcomes delle EBN* o altri interventi clinici.

27	3.1 Utilizzare precauzioni durante il trattamento radiante (come proteggere i distretti corporei più a rischio) e smaltire correttamente le fonti radioattive	PRINCIPIANTE
28	3.2 Conoscere i correlati benefici della radioterapia e gli effetti collaterali, come rash cutaneo, sia a breve che lungo termine, ed eventualmente saperli gestire	PRINCIPIANTE
29	3.3 Conoscere i principi, le indicazioni e lo scopo del trattamento HSCT (Trapianto di cellule staminali ematopoietiche)	PRINCIPIANTE





DISSERTATION NURSING®

JOURNAL HOMEPAGE: [HTTPS://RIVISTE.UNIMI.IT/INDEX.PHP/DISSERTATIONNURSING](https://riviste.unimi.it/index.php/dissertationnursing)



30	3.4 Conoscere la classificazione, meccanismo d'azione e le indicazioni alla somministrazione dei principali agenti antitumorali (farmaci chemioterapici, immunoterapia, target therapy, ecc.)	PRINCIPIANTE
31	3.5 Conoscere utilizzare e personalizzare terapie non farmacologiche che possano alleviare il dolore al bambino durante una procedura invasiva, come utilizzare la crema con lidocaina (EMLA), ago atraumatico, tecniche di distrazione	PRINCIPIANTE
32	3.6 Coinvolgere sempre il bambino nelle procedure; informarlo su ciò che si andrà a fare; agire in un ambiente confortevole, dove il bambino può sentirsi a suo agio; coinvolgere i genitori soprattutto per i bambini più piccoli perché può farli sentire più al sicuro	PRINCIPIANTE
33	3.7 Conoscere il tipico quadro clinico in base alla tipologia di cancro pediatrico (in quanto a seconda della tipologia ci saranno delle differenze nella scelta del trattamento, nei segni e sintomi, tra cui i cambiamenti fisici e psichici e nella prognosi)	INTERMEDIO
34	3.8 Comprendere le motivazioni che, tra le varie opzioni terapeutiche, favoriscono il trattamento chirurgico, sia per la diagnosi che come trattamento per asportare o ridurre la massa tumorale	INTERMEDIO
35	3.9 Identificare segni e sintomi, fattori di rischio e trattamento standard di fronte a un' emergenza oncologica : ipo- e ipercalcemia, ostruzione intestinale maligna, tiflite, sepsi/shock settico/neutropenia febbrile, anafilassi, compressione del midollo spinale, sindrome della vena cava superiore, sindrome dell'inappropriata secrezione dell'ormone antidiuretico (SIADH), coagulazione intravascolare diffusa (DIC), tamponamento cardiaco neoplastico, iperleucocitosi, sindrome da lisi tumorale	INTERMEDIO
36	3.10 Conoscere i principali effetti collaterali a breve e lungo termine dati da complicazioni chirurgiche	INTERMEDIO
37	3.11 Identificare e gestire potenziali segni e sintomi a breve e lungo termine (come: insufficienza renale, sterilità, infezione, neuropatie) che può dare un farmaco chemioterapico, informando sulle eventuali complicazioni	INTERMEDIO
38	3.12 Saper correlare i risultati di un dato patologico, come i valori degli esami ematici, ad una problematica clinico-assistenziale e conseguenti trattamenti	INTERMEDIO
39	3.13 Dimostrare competenze e conoscenze per l'applicazione del protocollo chemioterapico, con specifiche tempistiche, monitoraggio e supporto di cura	INTERMEDIO
40	3.14 Conoscere lo scopo della radioterapia, il meccanismo d'azione, le motivazioni che nel percorso di cura hanno indicazioni al trattamento radioterapico e distinguere i vari tipi di radioterapia	INTERMEDIO

Corresponding author: Matteo Amicucci,
 matteo.amicucci@opbg.net Ospedale Pediatrico Bambino
 Gesù IRCCS – Area Clinica di Onco-Ematologia, Terapia
 Cellulare, Terapie Geniche e Trapianto Emopoietico
 Piazza Sant'Onofrio 4 00165, Roma (RM) ITALY



Milano University Press

224

Submission received: 17/03/2026
 End of Peer Review process: 14/05/2026
 Accepted: 01/06/2026





	(scopo curativo, pre-intra-post-operatorio, total body o palliativo)	
41	3.15 Riconoscere e gestire per gli aspetti di propria competenza gli effetti collaterali a breve e lungo termine del trattamento HSCT (se il reparto si occupa anche di trapianto del midollo osseo)	INTERMEDIO
4. CURE PALLIATIVE PEDIATRICHE		
Comprendere la definizione e i principi basilari delle CPP, quali l'attività di presa in carico globale di bambino e famiglia, l'obiettivo della miglior qualità di vita, dell'approccio interdisciplinare, la continuità assistenziale.		
42	4.1 Individuare le diverse tipologie di dolore (acuto, cronico, terminale, procedurale)	PRINCIPIANTE
43	4.2 Utilizzare strumenti adeguati a ogni età, condizione clinica (paziente sedato, con handicap neuromotorio, psichiatrico) e cultura, per la valutazione e misurazione del dolore, attraverso l'autovalutazione, eterovalutazione, metodi fisiologici e comportamentali	PRINCIPIANTE
44	4.3 Somministrare la terapia antalgica (analgesici, oppioidi, paracetamolo e FANS) in base al grado di dolore presente e all'età del bambino, previa prescrizione medica	PRINCIPIANTE
45	4.4 Adoperarsi affinché ogni manifestazione dolorosa sia prontamente presa in carico	PRINCIPIANTE
46	4.5 Riconoscere i bisogni espressi e non espressi del bambino e della famiglia attraverso l'utilizzo di strumenti condivisi, idonei e validati	PRINCIPIANTE
47	4.6 Garantire la risposta ai bisogni spirituali, educativi e sociali del bambino e della famiglia	PRINCIPIANTE
48	4.7 Considerare i desideri e le volontà del bambino rispetto alle scelte che riguardano la sua vita, la sua malattia e la sua morte, sulla base dell'età, del suo sviluppo cognitivo e della sua condizione clinica	INTERMEDIO





DISSERTATION NURSING®

JOURNAL HOMEPAGE: [HTTPS://RIVISTE.UNIMI.IT/INDEX.PHP/DISSERTATIONNURSING](https://riviste.unimi.it/index.php/dissertationnursing)



49	4.8 Identificare la soggettività dei sintomi disturbanti e la necessità di interventi individualizzati mediante un approccio interdisciplinare	INTERMEDIO
50	4.9 Individuare i principi dell'approccio olistico al bambino	INTERMEDIO
51	4.10 Comprendere gli aspetti legislativi che regolano i diritti e l'organizzazione delle CPP e terapia del dolore in Italia e a livello internazionale	INTERMEDIO
52	4.11 Descrivere il dolore attuale (sede, andamento, situazioni esacerbanti e limitanti, risposta ai farmaci) e modificazione del ritmo circadiano e della qualità della vita (sonno, gioco, alimentazione, scuola, relazioni con familiari e amici)	INTERMEDIO
53	4.12 Valutare il livello di consapevolezza del bambino rispetto alla diagnosi, alla prognosi e al piano assistenziale coinvolgendo la famiglia	INTERMEDIO
54	4.13 Garantire il coinvolgimento della famiglia comprendendo gli affetti del bambino (eventuali fratelli/sorelle, nonni, ecc.)	INTERMEDIO
55	4.14 Conoscere gli strumenti e la metodologia per la valutazione della qualità di vita in bambini che ricevono cure palliative	INTERMEDIO
56	4.15 Valutare ogni decisione clinico-assistenziale attraverso i principi di costo/beneficio	ESPERTO
57	4.16 Applicare i principi della bioetica e i principi guida che strutturano il codice deontologico in questo ambito specifico	ESPERTO
58	4.17 Garantire la continuità delle cure attraverso l'integrazione dei diversi ambiti assistenziali: ospedaliero, domiciliare o risposte assistenziali di tipo residenziale come strutture organizzate sul modello dell'Hospice pediatrico	ESPERTO
59	4.18 Implementare le CPP e terapia del dolore nei diversi setting assistenziali e l'utilizzo di strumenti di cura idonei	ESPERTO

Corresponding author: Matteo Amicucci,
 matteo.amicucci@opbg.net Ospedale Pediatrico Bambino
 Gesù IRCCS – Area Clinica di Onco-Ematologia, Terapia
 Cellulare, Terapie Geniche e Trapianto Emopoietico
 Piazza Sant'Onofrio 4 00165, Roma (RM) ITALY



Milano University Press

226

Submission received: 17/03/2026
 End of Peer Review process: 14/05/2026
 Accepted: 01/06/2026





5. COMPETENZE TECNICHE

Così come per ogni reparto, sono richieste competenze basilari per soddisfare i vari bisogni di ogni paziente. Nell'ambito dell'onco-ematologia pediatrica sono richieste competenze aggiuntive in quanto il bambino è un paziente molto più complesso dell'adulto, nonché l'onco-ematologia sia già di per sé un reparto di complessa gestione, sia dal punto di vista pratico che emotivo.

5.1 Bisogno di respirare e attività cardiocircolatoria

60	5.1.1 Rilevare PA, FC, SpO ₂ , T°	PRINCIPIANTE
61	5.1.2 Effettuare ECG e monitoraggio dell'attività cardiaca del cuore	PRINCIPIANTE
62	5.1.3 Rilevare le caratteristiche del respiro	PRINCIPIANTE
63	5.1.4 Somministrare O ₂ -terapia e aerosolterapia	PRINCIPIANTE
64	5.1.5 Gestire la tracheostomia, cannula tracheale e tubo endotracheale	INTERMEDIO
65	5.1.6 Aspirare le secrezioni, da tracheostomia, tubo endotracheale, senza protesi respiratoria	INTERMEDIO

5.2 Bisogno di alimentazione e idratazione

66	5.2.1 Assistere il bambino non autosufficiente nell'alimentarsi	PRINCIPIANTE
67	5.2.2 Posizionare SNG e gestire il device	PRINCIPIANTE
68	5.2.3 Gestire alimentazione artificiale tramite SNG, PEG, PEJ, NPT	PRINCIPIANTE

5.3 Bisogno di eliminazione

69	5.3.1 Posizionare e rimuovere catetere vescicale	PRINCIPIANTE
70	5.3.2 Gestire presidi per l'incontinenza (es. pannolini)	PRINCIPIANTE
71	5.3.3 Gestire enterostomie	PRINCIPIANTE
72	5.3.4 Effettuare peretta/clistere	PRINCIPIANTE
73	5.3.5 Effettuare bilancio idrico	PRINCIPIANTE





74	5.3.6 Riconoscere le caratteristiche macroscopiche di feci, urine, vomito ed escreato	PRINCIPIANTE
75	5.3.7 Gestire urostomie	INTERMEDIO
5.4 Bisogno di igiene		
76	5.4.1 Garantire l'igiene del bambino parzialmente/totalmente dipendente	PRINCIPIANTE
77	5.4.2 Garantire privacy	PRINCIPIANTE
78	5.4.3 Garantire igiene preoperatoria del bambino	PRINCIPIANTE
5.5 Bisogno di movimento e mantenimento integrità cutanea		
79	5.5.1 Garantire la mobilitazione del bambino non autonomo	PRINCIPIANTE
80	5.5.2 Valutare rischio di insorgenza lesioni da pressione e mettere in atto prevenzione	PRINCIPIANTE
81	5.5.3 Trattare eventuali lesioni da pressione a seconda del grado di severità	PRINCIPIANTE
82	5.5.4 Effettuare medicazioni semplici	PRINCIPIANTE
83	5.5.5 Effettuare medicazioni complesse	INTERMEDIO
5.6 Bisogno di comunicare e apprendere		
84	5.6.1 Accogliere e informare rispetto al contesto il bambino e i familiari nei diversi setting di cura	PRINCIPIANTE
85	5.6.2 Interagire in modo positivo e proattivo con il bambino e i familiari	PRINCIPIANTE
86	5.6.3 Attuare interventi informativi ed educativi	INTERMEDIO
5.7 Pianificazione assistenziale		
87	5.7.1 Effettuare accertamento infermieristico con l'uso di scale: Braden, Conley, scale del dolore (VAS, NRS, FS, FLACC, PIPP, EDIN)	PRINCIPIANTE
88	5.7.2 Registrare e trasmettere gli interventi infermieristici effettuati	PRINCIPIANTE
89	5.7.3 Definire problemi, obiettivi ed interventi infermieristici	INTERMEDIO





5.8 Procedure diagnostiche		
90	5.8.1 Effettuare la raccolta di campioni urine, feci ed escreato	PRINCIPIANTE
91	5.8.2 Effettuare esami colturali con tamponi	PRINCIPIANTE
92	5.8.3 Prelevare campioni ematici (prelievo venoso, arterioso, capillare)	PRINCIPIANTE
93	5.8.4 Preparare, monitorare e assistere durante esami diagnostici (es. RX con o senza mezzo di contrasto, scintigrafia, RMN, TAC, PET, ecografia, endoscopia, aspirazione del midollo osseo, puntura lombare, puntura esplorativa evacuativa, biopsia)	PRINCIPIANTE
5.9 Procedure terapeutiche		
94	5.9.1 Somministrare terapia orale, intramuscolare, sottocutanea	PRINCIPIANTE
95	5.9.2 Conoscere le modalità di conservazione dei farmaci chemioterapici nel rispetto delle norme di aerazione, illuminazione, temperatura, umidità	PRINCIPIANTE
96	5.9.3. Indossare DPI come mascherina, guanti, camice e visiera durante preparazione di farmaci chemioterapici	PRINCIPIANTE
97	5.9.4 Saper utilizzare la cappa per la preparazione di alcuni tipi di farmaci	PRINCIPIANTE
98	5.9.5 Possedere conoscenze preliminari per dosare, diluire e preparare correttamente i farmaci	PRINCIPIANTE
99	5.9.6 Posizionare e gestire un accesso venoso periferico	PRINCIPIANTE
100	5.9.7 Gestire le linee infusionali nel rispetto delle norme di asepsi e di compatibilità tra le soluzioni di farmaci da infondere	PRINCIPIANTE
101	5.9.8 Gestire CVC	PRINCIPIANTE
102	5.9.9 Gestire drenaggi	PRINCIPIANTE





6. COLLABORAZIONE IN TEAM

Ogni paziente ha il diritto di essere curato secondo una visione olistica, essere al centro della cura ed essere assistito dalle persone più competenti. Per questo anche il bambino oncologico è circondato da una vasta rete di figure che collaborano per assisterlo e curarlo nel miglior modo possibile.

103	6.1 Facilitare la comunicazione tra il bambino, il team e la famiglia	INTERMEDIO
104	6.2 Cooperare con un team multidisciplinare in tutte le fasi della presa in carico	INTERMEDIO
105	6.3 Ideare, in équipe multiprofessionale, una presa in carico appropriata al bambino, in base alle comorbidità presenti, allo stadio del tumore	ESPERTO

7. EVIDENCE BASED PRACTICE

L'implementazione dei principi dell'EBP nel curriculum di base ha apportato un notevole contributo al miglioramento della qualità e sicurezza dell'assistenza sanitaria oltre che degli outcome dei pazienti.

106	7.1 Accedere alle EBP per arricchire le proprie conoscenze e aggiornare le proprie competenze pratiche	PRINCIPIANTE
107	7.2 Utilizzare le banche dati e la letteratura scientifica per rispondere a domande assistenziali non note	INTERMEDIO
108	7.3 Confrontare costantemente le proprie pratiche con le EBP per misurare la qualità dell'assistenza erogata	INTERMEDIO
109	7.4 Revisionare la letteratura per identificare nuove informazioni che possano ottimizzare l'assistenza infermieristica nell'onco-ematologia pediatrica	INTERMEDIO
110	7.5 Aggiornare la propria competenza professionale in rapporto allo sviluppo tecnico scientifico	INTERMEDIO
111	7.6 Aggiornare protocolli e procedure cliniche attraverso una periodica rivalutazione delle migliori evidenze disponibili	ESPERTO
112	7.7 Partecipare alle attività delle comunità scientifiche specialistiche (organizzazioni, associazioni, ecc.) promuovendo la ricerca	ESPERTO
113	7.8 Utilizzare il proprio pensiero critico integrandolo con le EBP per anticipare, pianificare, implementare e valutare l'intervento infermieristico finalizzato al ripristino della salute ottimale in tutte le dimensioni durante l'esperienza di malattia	ESPERTO





9. ASPETTI DELLA PROPRIA SFERA EMOTIVA

Per potersi prendere cura del paziente, l'infermiere deve in primis essere in grado di riconoscere i propri sentimenti, di auto valutarsi sulle competenze a lui proprie e su quali aspetti ha invece mancanze da colmare.

122	9.1 Conoscere le difficoltà e le carenze riguardo al proprio livello di formazione professionale	PRINCIPIANTE
123	9.2 Gestire il proprio bisogno di gratificazione	PRINCIPIANTE
124	9.3 Applicare le tecniche di comunicazione e del timing di raccolta delle informazioni durante un colloquio con il bambino, familiare, collega/collaboratore in base al proprio ruolo	INTERMEDIO
125	9.4 Conoscere le proprie risorse emotive, difese psichiche, competenze tecniche e limiti, i propri sintomi da stress lavoro correlato	INTERMEDIO
126	9.5 Definire le difficoltà e le carenze in ambito professionale	INTERMEDIO





Allegato 2. Job Description

JOB DESCRIPTION INFERMIERE IN ONCO-EMATOLOGIA PEDIATRICA	
Posizione	Infermiere/Infermiere Pediatrico in Onco-ematologia Pediatrica
Presidenza/Direzione/ Dipartimento	Direzione Sanitaria – Dipartimento Onco-ematologia Pediatrica
Funzione/Area Funzionale	Infermieristica Pediatrica Specialistica
Servizio/Unità operativa	Unità Operativa di Onco-ematologia Pediatrica
Revisione	Luglio 2025
Scopo della posizione	Garantire assistenza infermieristica specializzata ai bambini e agli adolescenti affetti da patologie oncoematologiche, assicurando la gestione sicura delle terapie antineoplastiche, il supporto clinico, educativo ed emotivo al paziente e alla famiglia, in collaborazione con l'équipe multidisciplinare, al fine di promuovere la qualità di vita e la continuità del percorso di cura.
1	Assicura la preparazione, la somministrazione e il monitoraggio delle terapie antineoplastiche pediatriche.
2	Rileva e gestisce precocemente gli effetti collaterali delle terapie, adottando misure di prevenzione e intervento.
3	Applica protocolli di prevenzione e controllo delle infezioni nei pazienti pediatrici immunocompromessi.
4	Gestisce procedure diagnostico-terapeutiche invasive in ambito pediatrico (accessi venosi centrali, trasfusioni, prelievi midollari).
5	Supporta il bambino e la famiglia nella comprensione e nell'affrontare il percorso di cura, attraverso un'adeguata comunicazione e relazione terapeutica.
6	Collabora alla pianificazione e all'attuazione di interventi educativi rivolti a bambini, genitori e caregiver.
7	Partecipa ad attività di ricerca clinica e protocolli sperimentali in ambito oncoematologico pediatrico.
8	Contribuisce allo sviluppo di protocolli assistenziali, alla formazione continua e al miglioramento della qualità dei servizi.
A chi si riporta	Coordinatore Infermieristico dell'Unità Operativa di Onco-ematologia Pediatrica
Di chi è la responsabilità	Eventuali studenti infermieri, infermieri neoinseriti e personale di supporto assegnato
Collegamenti funzionali	Medici oncoematologi pediatrici, psicologi, altri professionisti sanitari, educatori, assistenti sociali, specialisti in cure palliative pediatriche, farmacisti ospedalieri, personale di laboratorio, insegnanti ospedalieri, associazioni di volontariato e famiglia del paziente.

