

**UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI PADOVA**

*Scuola di Medicina e Chirurgia*

*Dipartimento di Medicina*

**Corso di Laurea in Infermieristica**

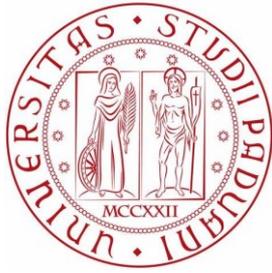
**Infermiere e comunicazione delle Bad News  
nei pazienti in fase avanzata di malattia:  
revisione di letteratura**

**Relatrice:** Prof. Giovanna Cavarzeran

**Laureanda:** Vitucci Elena  
**matricola n.:** 2051047

Anno Accademico 2023 – 2024





**UNIVERSITA DEGLI STUDI DI PADOVA**

*Scuola di Medicina e Chirurgia*

*Dipartimento di Medicina*

**Corso di Laurea in Infermieristica**

**Infermiere e comunicazione delle Bad News  
nei pazienti in fase avanzata di malattia:  
revisione di letteratura**

**Relatrice:** Prof. Giovanna Cavarzeran

**Laureanda:** Vitucci Elena

**Matricola n:** 2051047

Anno Accademico 2023-2024



# ABSTRACT

## PROBLEMA

La comunicazione delle "*bad news*", ovvero la trasmissione di cattive notizie, è una componente fondamentale nelle cure palliative, soprattutto nei momenti che precedono la fine della vita. Gli infermieri svolgono un ruolo chiave in questo processo, poiché sono frequentemente coinvolti nel fornire supporto emotivo e informativo a pazienti e caregiver. Tuttavia, la comunicazione di queste notizie è una sfida significativa a causa delle complesse dinamiche emotive e delle difficoltà legate alla gestione del tempo, alla formazione, e alle barriere culturali e linguistiche.

## OBIETTIVI

Questo studio si propone di esplorare le competenze comunicative degli infermieri, identificando le principali barriere che ostacolano la comunicazione efficace delle cattive notizie e le strategie che possono essere adottate per migliorare questo aspetto dell'assistenza. Attraverso una revisione della letteratura condotta secondo il modello PRISMA, si è cercato di raccogliere evidenze sugli interventi educativi più efficaci e sulle esperienze di comunicazione da parte di infermieri, pazienti e caregiver.

## RISULTATI

I risultati della revisione evidenziano che gli infermieri affrontano numerose difficoltà nella comunicazione delle cattive notizie, principalmente legate a fattori emotivi, mancanza di formazione specifica, tempo insufficiente, e differenze culturali. Questi ostacoli possono compromettere la qualità del dialogo con i pazienti e i loro familiari, generando incomprensioni e aumentando il disagio emotivo. Tuttavia, gli interventi educativi e formativi, soprattutto quelli che includono simulazioni pratiche e un approccio multidisciplinare, risultano essere particolarmente efficaci nel migliorare le competenze comunicative degli infermieri. Programmi di supporto e tecniche di comunicazione centrata sul paziente contribuiscono a migliorare l'esperienza di tutti gli attori coinvolti.

## CONCLUSIONI

Lo studio sottolinea l'importanza di fornire una formazione specifica agli infermieri in ambito palliativo per potenziare le loro capacità comunicative e per superare le barriere che rendono difficile il dialogo su tematiche così delicate. Un approccio centrato sul paziente, accompagnato da una stretta collaborazione tra infermieri, medici e altri professionisti sanitari, è essenziale per migliorare la qualità delle cure e il benessere dei pazienti terminali.



# INDICE

<b>INDICE .....</b>	<b>1</b>
<b>1. Introduzione .....</b>	<b>3</b>
<b>2. Inquadramento teorico .....</b>	<b>5</b>
<b>2.1 Il ruolo dell'infermiere nelle cure palliative.....</b>	<b>5</b>
<b>2.2 Modelli di comunicazione nelle Bad News .....</b>	<b>7</b>
<b>2.2.1 Modello SPIKES .....</b>	<b>8</b>
<b>2.3. Impatto psicologico della comunicazione sul paziente e sui caregiver .....</b>	<b>11</b>
<b>3. Materiali e metodi .....</b>	<b>15</b>
<b>3.1. Obiettivo e quesiti di ricerca .....</b>	<b>15</b>
<b>3.2. Disegno dello studio .....</b>	<b>15</b>
<b>3.3. Parole chiave e strategie di ricerca .....</b>	<b>15</b>
<b>3.3.1 Selezione degli studi.....</b>	<b>17</b>
<b>4. Risultati .....</b>	<b>19</b>
<b>4.1. Competenze comunicative identificate.....</b>	<b>20</b>
<b>4.2. Difficoltà e barriere nella comunicazione delle bad news.....</b>	<b>21</b>
<b>4.3. Strategie di comunicazione efficaci .....</b>	<b>23</b>
<b>5. Discussione .....</b>	<b>27</b>
<b>5.1 Analisi dei risultati .....</b>	<b>27</b>
<b>5.2. Implicazioni per la pratica infermieristica. ....</b>	<b>29</b>
<b>5.3. Limiti dello studio. ....</b>	<b>30</b>
<b>6. Conclusioni .....</b>	<b>31</b>
<b>7. Bibliografia .....</b>	<b>33</b>
<b>8. Allegati .....</b>	<b>37</b>



# 1. INTRODUZIONE

Nel corso della mia esperienza, sia personale che di tirocinio nel reparto di Oncologia, ho potuto constatare in prima persona quanto la comunicazione delle "*bad news*" (cattive notizie) sia un compito complesso e oneroso per il personale sanitario. Ogni volta che un paziente riceve una diagnosi grave o una prognosi infausta, la sua vita cambia radicalmente. Questo non riguarda solo il paziente, ma anche per la sua famiglia e i suoi caregivers. In questi momenti, il ruolo degli infermieri va oltre la clinica: siamo chiamati ad essere presenti a livello emotivo, a dare supporto e, soprattutto, a comunicare nel modo più umano e comprensivo possibile. La comunicazione, nelle cure palliative in particolare, rappresenta una sfida unica. Qui non ci si concentra soltanto sulla malattia, ma anche sulla qualità della vita residua, sugli ultimi desideri e sulla gestione delle emozioni più profonde. Comunicare notizie difficili in questo contesto richiede una combinazione di competenze tecniche, sensibilità emotiva e capacità di comprendere il paziente nella sua interezza: non come un caso clinico, ma come una persona che sta affrontando uno dei momenti più delicati e vulnerabili della sua vita. Tuttavia, spesso, ci si trova ad affrontare una serie di ostacoli: la mancanza di tempo, il timore di non trovare le parole giuste, la pressione emotiva di chi, come infermiere, sa di dover comunicare una notizia che cambierà la vita del paziente e della sua famiglia. Inoltre, non tutti gli infermieri hanno ricevuto una formazione adeguata ad affrontare queste situazioni e molti si trovano ad affrontare sentimenti di frustrazione e inadeguatezza.

Questo lavoro di tesi nasce dal desiderio di approfondire e complementare i miei studi in infermieristica, esplorando più a fondo il ruolo degli infermieri nella comunicazione delle *bad news* a pazienti in fase avanzata di malattia. Attraverso una revisione della letteratura e l'analisi delle competenze necessarie, questa tesi si propone di evidenziare non solo le difficoltà e le barriere che caratterizzano la comunicazione delle cattive notizie, ma anche le competenze comunicative da enfatizzare nei percorsi formativi per gli infermieri. L'obiettivo è fornire loro strumenti e strategie efficaci che possano migliorare il rapporto con i pazienti e i caregivers, garantendo una comunicazione più empatica e consapevole.



## **2. INQUADRAMENTO TEORICO**

Questo capitolo presenta i principali concetti e modelli teorici alla base della ricerca di tesi.

### **2.1 Il ruolo dell'infermiere nelle cure palliative**

Le cure palliative sono definite come "l'insieme degli interventi terapeutici, diagnostici e assistenziali, rivolti sia alla persona malata sia al suo nucleo familiare, finalizzati alla cura attiva e totale dei pazienti la cui malattia di base, caratterizzata da un'inarrestabile evoluzione e da una prognosi infausta, non risponde più a trattamenti specifici" (Legge n. 38/2010, Art. 2-Definizioni). Queste cure si concentrano sulla qualità della vita dei pazienti che affrontano malattie croniche avanzate o terminali, cercando di alleviare il dolore e i sintomi, oltre a fornire supporto psicologico, sociale e spirituale. L'obiettivo primario delle cure palliative non è la guarigione della malattia, ma il miglioramento del benessere complessivo del paziente, rispettando i suoi desideri e valori, e coinvolgendo anche la famiglia nel processo assistenziale. Nell'ambito delle patologie avanzate, la delicatezza e l'efficacia con cui vengono comunicate le cattive notizie possono influire significativamente sulla qualità della vita del paziente e sulla condivisione delle decisioni cliniche

Il ruolo dell'infermiere nelle cure palliative è fondamentale. Gli infermieri si trovano in una posizione unica per comunicare le cattive notizie, "L'infermiere presta assistenza infermieristica fino al termine della vita della persona assistita. Riconosce l'importanza del gesto assistenziale, della pianificazione condivisa delle cure, della palliazione, del conforto ambientale, fisico, psicologico, relazionale e spirituale. L'infermiere sostiene i familiari e le persone di riferimento della persona assistita nell'evoluzione finale della malattia, nel momento della perdita e nella fase di elaborazione del lutto." (Art. 24 -Cura nel fine vita) Grazie alla loro quotidiana interazione con i pazienti e alla capacità di costruire relazioni di fiducia nel tempo, spesso, gli infermieri sono i primi a rilevare i segni di un aggravamento del paziente e a dover affrontare l'ansia e la paura che ne derivano, anche prima che i medici comunichino la diagnosi ufficiale. Questo ruolo di mediatore diventa ancora più significativo nei palliativi, dove l'annuncio delle cattive notizie si mescola con la

gestione delle emozioni legate alla fine della vita (Clayton et al., 2007). Griffiths et al. (2015) evidenziano che il compito dell'infermiere va oltre la semplice trasmissione di informazioni; include anche la comprensione delle necessità psicologiche ed emotive del paziente e la capacità di fornire supporto costante. Gli infermieri svolgono un ruolo di collegamento tra il paziente, la sua famiglia e il team medico, rendendo la comunicazione più agevole e facilitando l'elaborazione delle informazioni. Non solo traducono il linguaggio medico in termini accessibili, ma offrono anche conforto e sostegno emotivo durante i momenti difficili.

Uno degli aspetti più significativi della comunicazione infermieristica nelle cure palliative è la continuità del supporto fornito agli assistiti. Gli infermieri rappresentano spesso un punto di riferimento nel percorso di cura, offrendo una presenza rassicurante e un sostegno emotivo che supera il semplice atto comunicativo (Marcus & Mott, 2014). Essi accompagnano i pazienti in tutte le fasi della malattia e ogni fase richiede un approccio diverso da parte del personale. Fasi della malattia cronica:

1. **Fase di diagnosi.** La diagnosi di una malattia cronica è spesso un momento di grande impatto emotivo per il paziente. In questa fase prevalgono sentimenti di shock, paura e incertezza per il futuro. Gli infermieri svolgono un ruolo cruciale nell'offrire supporto emotivo e nel facilitare la comprensione delle informazioni mediche. Come suggeriscono Back e Arnold (2023), l'abilità degli infermieri nel comunicare con sensibilità e nel rispondere ai bisogni emotivi del paziente è fondamentale per gestire questa fase iniziale e aiutare il paziente a elaborare la diagnosi.
2. **Fase di stabilizzazione.** Dopo il primo impatto della diagnosi, il paziente entra in una fase di stabilizzazione, in cui i trattamenti sono concentrati a controllare i sintomi e a rallentare il decorso della malattia. In questa fase, il paziente può sperimentare una qualità di vita relativamente buona, ma rimane l'incertezza sul futuro. Gli infermieri, come evidenziato da Clayton et al. (2007), svolgono un ruolo essenziale nel mantenere una comunicazione aperta e nel fornire un supporto continuo, aiutando i pazienti e le loro famiglie a gestire speranza e timori per l'evoluzione della malattia.
3. **Fase di progressione.** Con il progredire della malattia i sintomi diventano più severi e la qualità della vita del paziente può peggiorare. In questa fase aumenta la

dipendenza dai caregiver e dai servizi sanitari. Miller et al.(2022) sottolineano che il supporto infermieristico è essenziale per aiutare l'assistito ad affrontare non solo i sintomi fisici, ma anche quelli psicologici ed emotivi legati al peggioramento della salute.

4. **Fase avanzata o terminale.** Nella fase terminale della malattia, quando le terapie curative non sono più efficaci, l'obiettivo primario diventa il sollievo dal dolore e il miglioramento del comfort del paziente. In questo contesto, le cure palliative assumono un ruolo centrale. Chen et al. (2023) descrivono l'importanza di un approccio olistico che coinvolga non solo la gestione dei sintomi fisici, ma anche il supporto emotivo e psicologico per il paziente e la sua famiglia.
5. **Fase di accettazione o fine vita** Durante la fase finale della malattia alcuni pazienti raggiungono un livello di accettazione della loro condizione, mentre altri possono continuare a lottare con la paura della morte e l'angoscia esistenziale. In questa fase gli infermieri hanno il compito di supportare sia il paziente che i familiari, garantendo un ambiente sereno e rispettoso. Rassin et al. (2006) evidenziano il ruolo critico degli infermieri nel facilitare le conversazioni sulle scelte di fine vita e nel sostenere le famiglie nel processo del lutto anticipato.

## 2.2 Modelli di comunicazione nelle Bad News

Il termine "**bad news**" è ampio e variegato, ma in genere si riferisce a qualsiasi informazione che modifica drasticamente la prospettiva del paziente, generando un impatto negativo sul suo stato psicologico e sulla sua visione del futuro (Back & Arnold, 2023). In questo contesto, la comunicazione di una cattiva notizia può riguardare tanto l'annuncio di una diagnosi sfavorevole, quanto un aggiornamento su una prognosi in deterioramento. Secondo Sanchez et al. (2024), la comunicazione di cattive notizie richiede un approccio professionale e compassionevole, capace di rispondere non solo alle necessità cliniche del paziente, ma anche alle sue vulnerabilità emotive. Il modo in cui queste informazioni vengono comunicate ha effetti significativi su come il paziente e i suoi familiari percepiscono la malattia e come affrontano le fasi successive del percorso di cura (Rassin et al., 2006). Le cattive notizie non si limitano ai fatti oggettivi della malattia, ma possono anche influire sulla fiducia reciproca tra paziente e professionista sanitario. Una comunicazione inadeguata, poco chiara o priva di empatia può accrescere il livello di ansia, confusione

e sfiducia, peggiorando la qualità della vita del paziente e la sua capacità di affrontare la malattia (Miller et al., 2022).

Per agevolare la comunicazione delle cattive notizie sono stati sviluppati diversi modelli pensati per assistere i professionisti della salute nella gestione di conversazioni difficili in modo più organizzato ed efficace. Questi modelli offrono una guida metodologica, che permette di affrontare sia gli aspetti informativi sia quelli emotivi della comunicazione, riducendo il rischio di errori o fraintendimenti.

### **2.2.1 Modello SPIKES**

Il modello SPIKES, sviluppato da Baile et al. (2000), è uno dei principali approcci strutturati utilizzati per comunicare cattive notizie in ambito clinico, soprattutto nelle cure palliative e in oncologia. Questo modello offre una guida in sei passaggi per aiutare i professionisti sanitari a condurre conversazioni difficili, fornendo supporto sia emotivo sia informativo ai pazienti e ai loro familiari. Il suo obiettivo è garantire che la comunicazione delle bad news sia sensibile, rispettosa e centrata sulle esigenze del paziente, riducendo l'angoscia e agevolando l'elaborazione dell'informazione sulla situazione clinica.

Ogni fase del modello SPIKES corrisponde a un aspetto specifico della comunicazione, che deve essere gestito con attenzione per evitare errori che potrebbero causare confusione, preoccupazione, ansia o distacco emotivo.

**1.Setting** (Impostare l'ambiente): la prima fase del modello prevede la creazione di un ambiente favorevole e sicuro per la comunicazione. È cruciale che la conversazione avvenga in un luogo privato e confortevole, senza interruzioni, per permettere al paziente e ai suoi familiari di concentrarsi e sentirsi a proprio agio. Questo passaggio è essenziale per stabilire un clima di fiducia e per mostrare rispetto per la gravità della situazione. Baile et al. (2000) sottolineano che il contesto in cui viene comunicata una cattiva notizia può influire significativamente sul modo in cui il paziente recepisce e affronta l'informazione. Idealmente, l'infermiere o il medico dovrebbe sedersi di fronte al paziente, mantenendo il contatto visivo e una postura aperta, dimostrando attenzione e disponibilità all'ascolto.

**2.Perception** (Percezione): in questa fase, il professionista cerca di comprendere la percezione che il paziente ha della sua malattia o della sua situazione clinica. È fondamentale comprendere quanto il paziente sa già o crede di sapere, per poter calibrare la comunicazione successiva in modo appropriato. Porre domande aperte come "Cosa sa già della sua condizione?" o "Cosa le hanno detto finora riguardo alla sua malattia?" può aiutare a identificare le informazioni che sono state fornite al paziente precedentemente o i malintesi. Questo passaggio è cruciale per evitare di fornire informazioni ridondanti o troppo tecniche che il paziente potrebbe non essere in grado di elaborare (Back & Arnold, 2023). Valutare la percezione del paziente è un modo per verificare non solo il livello di comprensione, ma anche lo stato emotivo, individuando eventuali segnali di ansia o rifiuto.

**3.Invitation** (Invito a ricevere informazioni): non tutti i pazienti desiderano conoscere ogni dettaglio sulla propria malattia. Alcuni preferiscono ricevere informazioni gradualmente, mentre altri vogliono affrontare immediatamente la realtà. Questa fase prevede la verifica del grado di informazione che il paziente è disposto a ricevere. Il professionista dovrebbe chiedere in modo diretto ma delicato: "Vuole sapere tutto riguardo alla sua situazione o preferisce che le dia solo un'informazione generale?" (Clayton et al., 2007). Dare al paziente il controllo sulla quantità di informazioni che riceve può ridurre il senso di impotenza e migliorare la capacità di affrontare l'evento traumatico. È importante rispettare i desideri del paziente e non forzarlo a conoscere più di quanto sia pronto a conoscere.

**4.Knowledge** (Conoscenza): una volta compreso quanto il paziente desidera sapere, si passa alla fase di trasmissione delle informazioni sul suo stato. Questo è il momento in cui il professionista comunica la cattiva notizia in modo chiaro, diretto ma anche empatico. È fondamentale evitare l'uso di termini tecnici complessi o linguaggio ambiguo che potrebbero confondere il paziente. I concetti devono essere forniti in piccoli blocchi, dando al paziente il tempo di assorbire ciò che viene detto (Chen et al., 2023). Frasi come: "Purtroppo i risultati degli esami mostrano che la malattia è progredita", devono essere accompagnate da pause e momenti di silenzio, in modo da permettere al paziente di elaborare la notizia. Secondo Sanchez et al. (2024), è utile

essere onesti ma delicati, evitando di sovraccaricare il paziente con troppi dettagli in una sola volta.

**5.Emotions** (Emozioni): dopo aver appreso una cattiva notizia, il paziente può reagire in vari modi, quali shock, tristezza, rabbia, o negazione. In questa fase, l'operatore deve essere in grado di riconoscere e rispondere adeguatamente alle emozioni del paziente. Questo può essere fatto attraverso l'ascolto attivo e l'empatia, validando le emozioni del paziente e offrendo supporto emotivo. Ad esempio, il professionista potrebbe dire: "Capisco che questa notizia può essere molto difficile da accettare. È normale sentirsi spaventati o sopraffatti in questo momento" (Derry et al., 2019).

**6.Strategy and Summary** (Strategia e Riassunto): l'ultima fase del modello SPIKES prevede la definizione di una strategia condivisa per il futuro. Trascorso il momento dell'annuncio e la prima reazione emotiva, è importante riassumere le informazioni già fornite e definire un piano d'azione, riguardante per esempio le terapie disponibili, le cure palliative o altri interventi basati sulle preferenze del soggetto. In questa fase è opportuno coinvolgere il malato nelle decisioni e rassicurarlo sul fatto che avrà il supporto necessario nel proseguire il percorso di cura. La creazione di una strategia condivisa permette al paziente di recuperare un senso di controllo e di sicurezza, sapendo che il team di cura lo accompagnerà in ogni fase (Back & Arnold, 2023).

Il modello SPIKES offre numerosi vantaggi. Fornisce una struttura chiara che aiuta i professionisti a mantenere un approccio organizzato e sensibile, riducendo il rischio di errori nella comunicazione. Consente inoltre di adattare il messaggio alle esigenze e alle preferenze del paziente, riducendo al minimo l'angoscia emotiva (Baile et al., 2000). Il modello è stato ampiamente validato e utilizzato in diversi contesti clinici, dimostrando di migliorare significativamente la qualità della comunicazione e di favorire un rapporto di fiducia tra pazienti e professionisti sanitari (Chen et al., 2023).

Tuttavia, nonostante i suoi punti di forza, il modello SPIKES non è privo di limiti. Come sottolineano Derry et al. (2019), la sua applicazione richiede una formazione specifica e una certa esperienza da parte dei professionisti, poiché non tutti sono naturalmente predisposti a gestire con empatia ed efficacia le emozioni complesse dei

pazienti. Inoltre, in situazioni di emergenza o in contesti con risorse limitate, potrebbe essere difficile seguire tutte le fasi del modello in modo rigoroso.

### **2.3. Impatto psicologico della comunicazione sul paziente e sui caregiver**

La comunicazione delle cattive notizie nelle cure palliative ha un impatto psicologico profondo e complesso, sia per i pazienti che per i loro caregiver. Quando una persona riceve una diagnosi grave o una prognosi terminale, deve affrontare una serie di emozioni complesse, che possono includere shock, negazione, rabbia, paura e, in molti casi, depressione. Secondo il modello delle “cinque fasi del lutto” delineato da Elisabeth Kübler-Ross nel 1969, queste reazioni seguono un percorso tipico: negazione, rabbia, contrattazione, depressione e, infine, accettazione. Queste fasi, sebbene non sempre lineari, rappresentano un riferimento utile per comprendere le esperienze emotive di un paziente che si trova di fronte a una malattia terminale.

Nella fase iniziale della negazione, il paziente potrebbe avere difficoltà ad accettare la realtà della sua condizione. Questo meccanismo di difesa può manifestarsi come un rifiuto a parlare della malattia o come un tentativo di sminuirne la gravità. Idealmente, in questa fase gli infermieri svolgono un ruolo fondamentale, fornendo supporto e informazioni chiare senza forzare il paziente ad affrontare la realtà prima che si senta pronto (Back & Arnold, 2023). La rabbia, che segue spesso la negazione, può essere rivolta verso i professionisti sanitari, i familiari o addirittura verso sé stessi, ed è essenziale che gli infermieri gestiscano queste reazioni emotive con empatia, riconoscendo rabbia come parte del percorso verso l'accettazione (Marcus & Mott, 2014).

Nella fase di contrattazione, i pazienti tentano di negoziare con sé stessi o con la malattia, sperando di ritardare o evitare il peggio in cambio di un cambiamento di comportamento o di un "accordo" immaginario. Secondo Kübler-Ross (1969), questa fase esprime il desiderio del paziente di avere un controllo sulla propria vita. Anche in questo momento, la capacità dell'infermiere di ascoltare e supportare il paziente, senza creare false speranze, è fondamentale.

Con l'arrivo della fase di depressione, il paziente inizia a confrontarsi con la realtà della sua situazione, sperimentando un senso di perdita e impotenza. Secondo Derry

et al. (2019), è proprio durante questa fase che gli infermieri devono mostrare una particolare sensibilità, offrendo supporto emotivo costante e creando un ambiente sicuro in cui l'assistito possa esprimere il proprio dolore e la propria tristezza. Questo è il momento in cui i pazienti possono mostrare segni di ritiro sociale, perdita di interesse per le attività quotidiane e un profondo senso di sconforto. La qualità della comunicazione tra il paziente e l'infermiere, in questo periodo, può influire molto sulla capacità del paziente di affrontare il percorso emotivo verso l'accettazione.

Infine, la fase di accettazione, se e quando viene raggiunta, permette al paziente di affrontare la realtà della malattia con maggiore tranquillità. Non si tratta di una semplice rassegnazione, ma di una comprensione profonda della condizione e della possibilità di vivere il tempo che resta nel modo più significativo possibile (Kübler-Ross, 1969). Come suggerito da Clayton et al. (2007), una comunicazione chiara e onesta durante questa fase può facilitare una pianificazione più consapevole delle scelte terapeutiche. Gli infermieri, grazie alla loro presenza costante, aiutano i pazienti a prendere decisioni informate e partecipate, promuovendo la loro autonomia.

L'impatto psicologico della comunicazione non riguarda solo il paziente, ma coinvolge in modo significativo anche i caregiver. I familiari spesso vivono in parallelo le stesse emozioni del paziente, provando sentimenti di impotenza, ansia e a volte di colpa. Come evidenziato da Miller et al. (2022), la pressione psicologica sui caregiver può essere enorme, portandoli a soffrire di stress cronico, depressione e burnout. Gli infermieri assumono il ruolo di mediatori tra il paziente e i familiari, facilitando una comunicazione aperta che aiuti i caregiver a capire la situazione e a gestire il proprio dolore emotivo.

I caregiver possono vivere sentimenti di isolamento e sopraffazione nel ruolo di assistenza, soprattutto quando il paziente si avvicina alla fine della vita. Friedrichsen et al. (2011) sottolineano che il supporto emotivo offerto dagli infermieri, attraverso un ascolto attivo e una presenza costante, può aiutare i familiari a gestire meglio il peso emotivo della cura, evitando il rischio di esaurimento fisico e psicologico.

In sintesi, l'effetto psicologico della comunicazione delle cattive notizie è un elemento fondamentale del percorso di cura nelle malattie terminali. Gli infermieri, grazie alle

loro abilità comunicative e al supporto emotivo che forniscono, ricoprono un ruolo centrale nell'accompagnare i pazienti e i loro caregiver in questo percorso difficile, favorendo una gestione migliore delle emozioni e facilitando decisioni di cura informate e condivise.



### **3. MATERIALI E METODI**

In questo capitolo sono descritti i materiali e i metodi utilizzati per lo svolgimento dello studio, evidenziando chiaramente l'obiettivo, il disegno dello studio, i criteri di inclusione ed esclusione delle fonti dei dati utilizzati.

#### **3.1. Obiettivo e quesiti di ricerca**

L'obiettivo dello studio è analizzare le competenze comunicative essenziali per gli infermieri nella comunicazione delle bad news ai pazienti in stato avanzato di malattia.

I quesiti di ricerca sono i seguenti:

1. Quali competenze comunicative sono ritenute essenziali per gli infermieri nella comunicazione delle bad news ai pazienti terminali?
2. Quali sono le principali difficoltà e barriere affrontate dagli infermieri durante la comunicazione delle bad news?
3. Quali strategie e approcci sono documentati come efficaci nella comunicazione delle bad news da parte degli infermieri?

#### **3.2. Disegno dello studio**

Lo studio è basato su una revisione della letteratura. Verranno raccolti e analizzati studi e articoli scientifici che trattano l'argomento della comunicazione delle *bad news*, con particolare attenzione al ruolo dell'infermiere. La selezione degli articoli sarà presentata attraverso PRISMA flow chart (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses).

Il materiale per la ricerca è stato selezionato attraverso la consultazione di banche dati elettroniche, quali PubMed e Scopus.

#### **3.3. Parole chiave e strategie di ricerca**

Per la formulazione delle parole chiave a partire dal quesito di ricerca, è stato utilizzato il metodo PIO/PICO. Le principali parole chiave includono: "comunicazione bad

news", "infermieri", "cure palliative", "competenze comunicative", "barriere nella comunicazione", "percezione pazienti e caregiver".

Tabella I: PIO relativo al primo quesito

P (population)	I (intervention)	O (outcome)
Infermieri	Competenze comunicative	Efficacia nella comunicazione delle bad news ai pazienti terminali

Tabella II: PIO relativo al secondo quesito

P (population)	I (intervention)	O (outcome)
Infermieri	Difficoltà e barriere nella comunicazione delle bad news	Identificazione delle sfide principali e delle barriere

Tabella III: PIO relativo al terzo quesito

P (population)	I (intervention)	O (outcome)
Infermieri	Strategie e approcci comunicativi	Efficacia nella comunicazione delle bad news

Dopo aver individuato le parole chiave relative ai quesiti di ricerca sono state create, come riportato di seguito in Tabella III, le stringhe di ricerca utilizzate rispettivamente per ogni banca dati. Tali parole chiave sono state utilizzate in combinazione con l'operatore booleano "AND". La consultazione dei documenti in formato digitale è stata resa disponibile dal servizio di Auth-Proxy fornito dalla biblioteca Pinali dell'Università di Padova.

Tabella IV. Stringhe di ricerca su banche dati.

Database	Stringa	Risultati	Articoli selezionati
Pubmed	(palliative care) AND (end of life) AND (bad news)	169	7
Pubmed	(caregivers) AND (bad news)	57	2
Scopus	(bad) AND (news) AND (nurses)	341	1
Pubmed	(nurses emotional support) AND (terminal patients)	514	12

### 3.3.1 Selezione degli studi

Per effettuare la ricerca sono stati innanzitutto chiariti i criteri di inclusione ed esclusione degli studi (Tabella V). Sono state quindi create le stringhe di ricerca e sono stati individuati, attraverso una prima analisi di titolo ed abstract, gli studi potenzialmente rilevanti (sono stati presi in considerazione anche eventuali studi proposti per referenza o correlazione dalle banche dati).

Nella selezione finale degli studi, gli articoli presenti tra i risultati di più stringhe di ricerca sono stati considerati solamente una volta.

Tabella V. Criteri di inclusione ed esclusione degli studi.

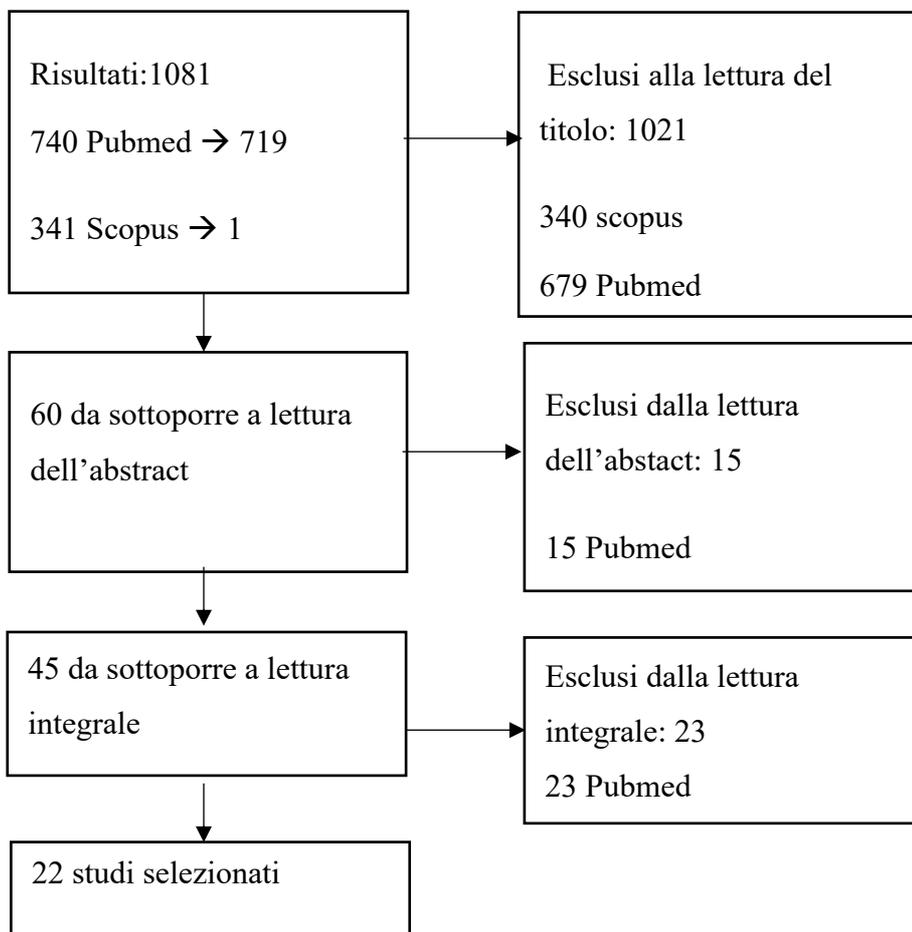
Database	Criteri di inclusione	Criteri di esclusione
Scopus Pubmed	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Studi relativi a pazienti con malattia terminale</li> <li>- Studi relativi a pazienti adulti</li> <li>- Studi relativi alle cure palliative</li> <li>- Lingua italiana o inglese</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Studi relativi a pazienti pediatrici</li> <li>- Studi relativi a contesti di emergenza</li> <li>- Studi relativi a pazienti cognitivamente compromessi</li> <li>- Studi superiori di dieci anni</li> </ul>



## 4. RISULTATI

In questo capitolo, vengono presentati i risultati che emergono dalla letteratura. Ogni sotto capitolo è dedicato a uno dei quesiti di ricerca.

La selezione degli articoli ha portato ad un totale di 22 articoli di cui studio qualitativo 6 articoli, case report 2 articoli, meta-sintesi qualitativa 2 articoli, articolo di revisione 2 articoli, commento editoriale 2 articoli, revisione sistematica e metanalisi 1 articolo, studio quantitativo 1 articolo, linee guida 1 articolo, studio osservazionale descrittivo 1 articolo, studio prospettico 1 articolo, revisione della letteratura 1 articolo, studio osservazionale 1 articolo. La seguente PRISMA flow-chart ne rappresenta sinteticamente il processo.



Per ogni articolo sono state sintetizzate le informazioni riguardo all'autore, la data di pubblicazione, tipologia di studio, l'obiettivo, il campione e i risultati principali (Allegato I).

## **4.1. Competenze comunicative identificate**

Dalla revisione emergono una serie di competenze specifiche per comunicare efficacemente bad news, soprattutto nel contesto critico del fine vita.

Tra le competenze più importanti c'è l'ascolto attivo, ovvero una tecnica di comunicazione che va oltre il semplice comprendere le parole ma implica un coinvolgimento consapevole e attento cogliendo sia il messaggio verbale che non verbale. L'ascolto attivo si caratterizza per attenzione concentrata, feedback verbale e non verbale, riformulazione e chiarimento ed empatia. Secondo Friedrichsen et al. (2011), l'ascolto attivo include anche la capacità di percepire segnali non verbali e comportamenti ambigui, spesso manifestazioni di un disagio emotivo nascosto. Miller et al. (2022), ha sottolineato l'importanza di queste competenze evidenziando come il riconoscimento e la comprensione dei segnali non verbali siano fondamentali per stabilire un dialogo aperto e sincero. A volte, come osservano Mehdi e Al-Bahrani (2013), l'ascolto attivo è più efficace del parlare: il paziente ha spesso bisogno di sapere che qualcuno è lì per lui, pronto a sostenere senza necessariamente rispondere subito a tutto.

Inoltre, gli infermieri devono essere in grado di adattare il loro stile comunicativo in base alle esigenze del paziente, considerando la comprensione, lo stato emotivo del paziente e le sue preferenze riguardo quante informazioni desidera ricevere. Clayton et al. (2007) sottolinea che i pazienti con malattie terminali hanno diversi modi di affrontare le cattive notizie: alcuni vogliono conoscere tutti i dettagli sulla propria condizione, mentre altri vogliono ricevere solo informazioni essenziali. La capacità di personalizzare la comunicazione è fondamentale per rispondere ai bisogni individuali dei pazienti e rispettare le loro scelte. Sanchez et al. (2024) ha osservato come sia fondamentale evitare il linguaggio tecnico preferendo invece un linguaggio chiaro e rispettoso dei tempi e delle esigenze del paziente.

Una competenza molto importante è la gestione delle emozioni, sia personali che altrui. Gli infermieri si trovano spesso ad affrontare situazioni emotivamente cariche, dove la sofferenza e l'angoscia del paziente e dei familiari sono evidenti. Derry et al. (2019) sottolinea come sia essenziale per gli operatori sanitari saper gestire le proprie

reazioni emotive e sostenere il paziente nel processo di accettazione della diagnosi. Ciò richiede una forte resilienza emotiva e capacità di autocontrollo, per evitare che il peso emotivo del lavoro influisca sulla qualità dell'assistenza o causi burnout.

La trasparenza nella comunicazione è un altro elemento chiave. Come affermato da Back & Arnold (2023), è importante che gli infermieri riescano a trasmettere le informazioni in modo chiaro, senza ambiguità, ma con tatto e sensibilità. Essere onesti è essenziale in modo che il paziente abbia tutte le informazioni necessarie per prendere decisioni consapevolmente, ma l'onestà deve essere bilanciata con un'attenzione al modo in cui il paziente reagisce emotivamente alle notizie.

Le competenze interprofessionali giocano un ruolo importante. Chung et al. (2016) osserva che una comunicazione efficace non riguarda esclusivamente il rapporto con il paziente, bensì include la collaborazione tra diversi professionisti sanitari. Un team che comunica in modo coerente e coordinato può evitare incongruenze nelle informazioni trasmesse e offrire al paziente una continuità assistenziale, riducendo il rischio di confusione e di stress per la famiglia.

La gestione dei silenzi e del tempo di elaborazione delle informazioni sono un altro elemento cruciale. Friedrichsen et al. (2024) sottolinea che il silenzio, se gestito correttamente, può dare al paziente uno spazio sicuro per esprimere le proprie emozioni, migliorando il rapporto di fiducia con l'infermiere.

## **4.2. Difficoltà e barriere nella comunicazione delle bad news**

Le difficoltà durante la comunicazione delle cattive notizie sono molto spesso legate a fattori emotivi. Wahyuni et al. (2023) ha analizzato le barriere incontrate dagli infermieri durante queste conversazioni, tra cui la paura di causare dolore emotivo e la difficoltà di gestione delle reazioni emotive. Rassin et al. (2006) osserva che il disagio emotivo degli operatori sanitari, derivante dalla difficoltà di affrontare temi così delicati, può compromettere l'abilità di comunicazione e aumentare il rischio di malintesi o mancata chiarezza nelle informazioni date.

Le differenze culturali sono un altro fattore che può complicare la comunicazione. Nei paesi nordici, come sottolineato da Matthews et al. (2019), la comunicazione della

verità è spesso diretta, chiara e completa, senza omettere dettagli anche quando si tratta di notizie difficili. Questo approccio, definito "*truth-telling*", parte dal presupposto che il paziente ha il diritto di sapere tutte le informazioni, anche se queste possono essere fonte di dolore emotivo. Al contrario, nei paesi mediterranei, come evidenziato da studi condotti in Spagna e Italia (Sanchez et al., 2024), è più comune un approccio di protezione nei confronti del paziente, dove la famiglia svolge spesso un ruolo di filtro per evitare che il paziente venga a conoscenza di tutte le informazioni riguardanti la sua malattia terminale. In queste culture, la comunicazione della prognosi può essere più attenuata, e l'informazione completa spesso non viene fornita direttamente al paziente, specialmente se la famiglia preferisce gestire diversamente il flusso delle informazioni. In alcuni contesti, gli infermieri devono dunque adattare il loro stile comunicativo in base al background culturale del paziente e alle aspettative della famiglia.

Una delle barriere più complesse da gestire è la mancanza di volontà del paziente di conoscere la propria condizione o quando il paziente non è consapevole della diagnosi e prognosi. Alcuni pazienti scelgono di non ricevere tutte le informazioni riguardanti la loro malattia, preferendo concentrarsi su altri aspetti della vita piuttosto che affrontare una realtà dolorosa. Back & Arnold (2023) affermano che il desiderio del paziente di "non sapere" rappresenta una sfida etica e relazionale per gli infermieri, che devono bilanciare il dovere di informare il paziente in modo trasparente con il rispetto della sua autonomia e delle sue preferenze. Postavaru et al. (2023) sottolinea che sebbene sia importante rispettare la volontà del paziente è comunque responsabilità dell'infermiere assicurarsi che le informazioni critiche per le cure siano trasmesse. In questi casi, gli infermieri devono prestare particolare attenzione nel calibrare il livello di informazioni da condividere, adattandosi ai segnali del paziente e cercando di capire fino a che punto desidera essere coinvolto nel processo decisionale. Quando il paziente non è consapevole della sua condizione la comunicazione diventa ancora più complessa e delicata. Questa mancanza di consapevolezza può derivare da diversi fattori, tra cui una comunicazione inadeguata da parte del personale sanitario o la decisione dei familiari di proteggere il paziente da informazioni percepite come troppo dolorose. Tuttavia, questa scelta può avere conseguenze negative, poiché il paziente potrebbe intuire che la situazione è più grave

di quanto gli venga detto, generando ansia e confusione. Gli infermieri, in questi casi, devono anche mediare tra le richieste dei familiari e il diritto del paziente di essere informato sulla propria salute.

Un altro ostacolo rilevante è la mancanza di tempo. Come descritto da Sanchez et al. (2024), il personale sanitario è spesso sottoposto a ritmi di lavoro molto intensi, che lasciano poco spazio per conversazioni approfondite con i pazienti. Questo può portare a interazioni frettolose e superficiali, dove il paziente non ha l'opportunità di elaborare le informazioni o di fare domande. La scarsità di tempo compromette anche la possibilità di costruire un rapporto di fiducia, che è fondamentale per una comunicazione efficace e per il sostegno emotivo del paziente.

Le barriere organizzative completano il quadro delle difficoltà che gli infermieri devono affrontare. Chen et al. (2023) evidenzia come l'assenza di spazi privati e riservati per comunicare con i pazienti renda difficile avere conversazioni delicate e personali. Spesso, le conversazioni si svolgono in ambienti affollati o rumorosi, che non favoriscono l'intimità e la riservatezza necessarie per trasmettere le informazioni in modo rispettoso e umano.

La presenza di conflitti interni nel team di cura può ostacolare una comunicazione chiara e coerente. Griffiths et al. (2015) nota che la mancanza di coordinamento tra i vari professionisti può portare a messaggi contrastanti o confusi per il paziente e i suoi familiari, creando tensioni e incertezze. In conclusione, comunicare cattive notizie è un processo complesso che richiede competenze specifiche e una notevole sensibilità da parte degli infermieri. Le barriere organizzative, culturali, emotive e relazionali possono rendere ancora più complesso questo compito, rendendo essenziale una formazione continua e un adeguato supporto istituzionale per affrontare queste sfide in modo efficace e rispettoso.

### **4.3. Strategie di comunicazione efficaci**

Sulla base dell'esperienza degli infermieri, sono state individuate strategie efficaci per la comunicazione delle bad news che integrano modelli consolidati, come il modello SPIKES.

Uno dei primi passi da compiere è creare il giusto contesto. Come suggerisce Clayton et al. (2007), è essenziale scegliere un ambiente tranquillo e riservato, dove il paziente e i suoi cari possano sentirsi a proprio agio e al sicuro. L'infermiere dovrebbe sedersi con loro, stabilendo un contatto visivo che trasmetta vicinanza e comprensione, facendo sentire il paziente ascoltato e non giudicato.

Miller et al. (2022) suggerisce la preparazione dettagliata prima della comunicazione, che consente agli infermieri di pianificare l'incontro nel modo più appropriato. Banerjee et al. (2016) evidenzia l'uso di un approccio graduale nella trasmissione delle informazioni, suddividendo il flusso di cattive notizie in blocchi di informazioni più gestibili facilitando l'elaborazione da parte del paziente.

La formazione continua è un fattore determinante per migliorare la comunicazione. Wahyuni et al. (2023) sottolinea che i programmi formativi mirati possono migliorare notevolmente le competenze degli infermieri. Chung et al. (2016) sottolineano che programmi di formazione specifici possono migliorare significativamente le competenze degli operatori nella comunicazione delle cattive notizie. Questi corsi aiutano a sviluppare abilità che vanno oltre la medicina e che sono fondamentali per creare un legame di fiducia e comprensione con il paziente.

Un altro aspetto fondamentale è il supporto emotivo. Le cattive notizie sono, per loro natura, difficili da accettare. Derry et al. (2019) sottolineano quanto sia importante riconoscere le reazioni emotive del paziente, come la tristezza o la paura, e offrire un sostegno empatico. Gli infermieri non devono solo fornire risposte mediche, ma anche essere presenti con un sorriso rassicurante, una mano sul braccio, o semplicemente con la loro vicinanza, aiutando il paziente a non sentirsi solo in quel momento di vulnerabilità.

In alcuni casi, può capitare che il paziente non voglia sapere tutti i dettagli della propria malattia. Back e Arnold (2023) sottolineano che è fondamentale rispettare il desiderio del paziente di non ricevere informazioni troppo esplicite. Forzare una conversazione quando il paziente non è pronto può creare più danni che benefici, generando ansia e frustrazione. La comunicazione, quindi, deve essere sempre centrata sulle necessità e

sui desideri della persona, offrendo la possibilità di approfondire quando è il momento giusto.

Un'importante lente attraverso cui guardare queste dinamiche è il famoso modello delle cinque fasi del lutto di Elisabeth Kübler-Ross (1969), introdotto nel capitolo 2.3. Questo modello identifica cinque fasi comuni con cui le persone affrontano cattive notizie e la consapevolezza di una malattia grave: negazione, rabbia, contrattazione, depressione e accettazione. Sebbene ogni paziente possa attraversare queste fasi in modo diverso, gli infermieri possono utilizzare questa comprensione per modulare la loro comunicazione, fornendo il giusto tipo di supporto a seconda della fase in cui si trova il paziente. Ad esempio, una persona in fase di negazione potrebbe aver bisogno di più tempo e rassicurazioni ed è quindi essenziale condividere in equipe la visione del paziente, mentre chi è in fase di accettazione potrebbe essere più pronto a discutere di questioni pratiche o scelte di fine vita. Infine, è essenziale che gli infermieri siano preparati e formati per gestire queste conversazioni. Chung et al. (2016) sottolineano che programmi di formazione specifici possono migliorare significativamente le competenze degli operatori nella comunicazione delle cattive notizie. Questi corsi aiutano a sviluppare abilità che vanno oltre la medicina e che sono fondamentali per creare un legame di fiducia e comprensione con il paziente.

Un'ulteriore strategia efficace è il coinvolgimento dei caregiver. Griffiths et al. (2015) mostrano come includere i familiari nelle conversazioni possa aiutare non solo il paziente a sentirsi meno solo, ma anche a dare supporto emotivo e pratico. Il coinvolgimento attivo dei caregiver durante la comunicazione è fondamentale poiché fornisce sostegno emotivo al paziente e facilita la comprensione delle informazioni come osservato da Postavaru et al (2023).



## 5. DISCUSSIONE

### 5.1 Analisi dei risultati

I risultati di questa ricerca confermano l'importanza degli infermieri nella comunicazione di *bad news* in contesti critici quali quelli palliativi. Come presentato del capitolo 4.3, la letteratura esaminata evidenzia le difficoltà che il personale sanitario deve affrontare in questo contesto.

Nella comunicazione delle cattive notizie, gli infermieri affrontano numerose barriere che possono ostacolare l'efficacia dell'interazione. Innanzitutto, i fattori emotivi giocano un ruolo significativo: la paura di causare dolore emotivo ai pazienti e la difficoltà nella gestione delle loro reazioni emotive possono rendere queste conversazioni particolarmente delicate. Inoltre, la volontà di alcuni pazienti di non ricevere informazioni sulle loro condizioni rappresenta una sfida etica per gli infermieri, i quali devono bilanciare il dovere di informare con il rispetto dell'autonomia del paziente.

Le differenze culturali tra il personale sanitario, i pazienti e i caregiver possono ulteriormente complicare la comunicazione, poiché ciascun gruppo può avere aspettative diverse riguardo alla malattia e alla morte. La mancanza di tempo è un'altra barriera significativa; i ritmi di lavoro intensi possono limitare le opportunità di conversazioni approfondite e significative.

Infine, le barriere organizzative, come l'assenza di spazi riservati per comunicazioni delicate, e la presenza di conflitti interni o la mancanza di coordinamento nel team di cura, possono compromettere la coerenza del messaggio e aumentare l'ansia sia per i pazienti che per gli infermieri. Affrontare queste sfide richiede una preparazione adeguata e un supporto continuo per migliorare l'efficacia della comunicazione in situazioni così critiche.

Dalla letteratura emergono delle strategie efficaci per superare alcune di queste difficoltà che sono legate all'aspetto comunicativo. Sulla base dei risultati presentati nella sezione 4.4, le strategie migliori sono quelle che mettono al centro il paziente come persona, rispettando i suoi tempi, le sue paure e i suoi bisogni, accompagnandolo

con delicatezza e cura lungo un cammino spesso difficile. Serve ascoltare con attenzione, riconoscere le emozioni, offrire supporto e rispetto, e agire con profonda empatia. Miller et al. (2022) e Sanchez et al. (2024) hanno sottolineato come la gestione empatica delle conversazioni difficili possa contribuire non solo al benessere emotivo del paziente, ma anche a creare un ambiente di fiducia e sicurezza. Banerjee et al. (2016) confermano che un approccio comunicativo centrato sulla persona, che tiene conto delle emozioni e del contesto individuale, è cruciale per gestire le interazioni delicate con i pazienti in fase terminale.

Per una gestione efficace della comunicazione, è fondamentale che l'infermiere sia adeguatamente preparato, facendo riferimento a modelli di comunicazione consolidati, come il modello SPIKES. È essenziale che l'infermiere adatti la propria comunicazione allo stato emotivo del paziente e dei suoi caregiver, utilizzando il modello delle cinque fasi del lutto. Questi approcci sono in linea con l'importanza di rispettare la sensibilità e le volontà del paziente, fornendo al contempo un sostegno emotivo.

Per applicare tali strategie in modo efficace, l'infermiere deve possedere una serie di competenze chiave emerse dai risultati della ricerca (capitolo 4.1). Nello specifico, le competenze identificate sono:

- **Ascolto attivo:** La capacità di ascoltare con attenzione e sensibilità.
- **Adattamento dello stile comunicativo:** L'abilità di modulare il proprio approccio comunicativo in base alle esigenze del paziente.
- **Gestione delle emozioni:** La competenza di riconoscere e regolare le proprie emozioni, così come quelle del paziente e dei caregiver.
- **Trasparenza:** L'importanza di comunicare in modo chiaro e onesto, fornendo informazioni complete sulle condizioni del paziente e sulle opzioni disponibili.
- **Comunicazione interprofessionale:** La capacità di collaborare e comunicare efficacemente con altri professionisti sanitari.
- **Gestione dei silenzi:** L'abilità di riconoscere e gestire i momenti di silenzio durante la comunicazione.

Dalla ricerca emerge quindi una direzione chiara per quanto riguarda i modelli e competenze che possono essere insegnati agli infermieri per gestire queste situazioni delicate.

Al di là dell'aspetto comunicativo, i risultati della ricerca, mettono in evidenza anche degli ostacoli che sono solo parzialmente gestibili tramite la formazione degli operatori, quali la mancanza di tempo e l'assenza di spazi riservati per comunicazioni delicate.

## **5.2. Implicazioni per la pratica infermieristica.**

Le implicazioni per la pratica infermieristica derivano direttamente dall'evidenza che le competenze comunicative devono essere parte integrante della formazione professionale. Postavaru et al. (2023) sottolineano che, spesso, i caregiver sono impreparati ad affrontare la realtà della malattia terminale e la comunicazione con loro richiede particolare attenzione. molti infermieri non ricevono un'educazione sufficiente in questo ambito, il che limita la loro capacità di fornire un supporto efficace e personalizzato ai pazienti in momenti di grande vulnerabilità. Studi come quelli Wahyuni et al. (2023) e Miller et al. (2022), descrivono come la formazione debba essere non solo teorica, ma soprattutto pratica e orientata a situazioni reali utilizzando ad esempio simulazioni.

La comunicazione delle cattive notizie non è solo un atto informativo ma un'esperienza emotiva intensa per cui implementare strategie di supporto emotivo all'interno dell'equipe, come momenti di debriefing post-conversazione o l'accesso a consulenze psicologiche può aiutare a ridurre l'ansia. Uno studio di Friedrichsen et al. (2011) ha mostrato come l'infermiere che si sente supportato emotivamente riesca ad affrontare le conversazioni in modo più efficace.

Infine, l'impiego di strumenti standardizzati per la comunicazione potrebbe rappresentare un ulteriore avanzamento nella pratica infermieristica. Ad esempio, studi come quelli di Sanchez et al. (2024) e Chung et al. (2016) suggeriscono l'uso di linee guida e protocolli per aiutare gli infermieri a prepararsi meglio alla

comunicazione delle bad news utilizzando strumenti come le checklist o i modelli di conversazione strutturata.

### **5.3. Limiti dello studio.**

Uno dei limiti principali del presente studio riguarda la selezione degli articoli, limitata agli ultimi quindici anni. Sebbene ciò garantisca che le informazioni siano aggiornate e pertinenti, potrebbe anche aver escluso contributi significativi antecedenti che potrebbero offrire una prospettiva storica utile sull'evoluzione delle competenze comunicative in cure palliative. Inoltre, la maggior parte degli studi inclusi proviene da contesti occidentali, il che potrebbe non riflettere appieno le dinamiche culturali che influenzano la comunicazione delle bad news in altri contesti come evidenziano Wahyuni et al. (2023).

Questo studio si concentra sulle competenze comunicative degli infermieri nella gestione della comunicazione delle cattive notizie. Tuttavia, non approfondisce le altre importanti barriere che possono influenzare l'efficacia di tale comunicazione, come la mancanza di tempo e l'assenza di spazi riservati per conversazioni delicate. Pertanto, è auspicabile che future ricerche esplorino queste dimensioni aggiuntive, al fine di fornire un quadro più completo delle sfide e delle soluzioni nella comunicazione in ambito sanitario.

## 6. CONCLUSIONI

L'obiettivo principale di questa ricerca era approfondire il ruolo delle competenze comunicative degli infermieri nella delicata gestione delle bad news rivolte ai pazienti terminali e ai loro caregivers, con particolare attenzione alle sfide e alle strategie più efficaci in questo contesto. La comunicazione, soprattutto in ambito palliativo, si rivela uno degli strumenti più complessi e significativi nel migliorare la qualità della vita dei pazienti e il supporto ai loro familiari durante il fine vita.

Dalla revisione degli articoli e delle fonti più recenti, emerge in modo chiaro che l'infermiere non si limita a trasmettere informazioni, ma si colloca come figura centrale nel processo di cura attraverso l'ascolto empatico e attivo. Questa capacità non è una semplice abilità tecnica, ma richiede sensibilità e consapevolezza emotiva. L'ascolto attivo, insieme alla capacità di interpretare segnali non verbali e di leggere il contesto emotivo, si è rivelato fondamentale per instaurare una relazione di fiducia con il paziente e i suoi familiari. Come evidenziato dalla letteratura, tali competenze consentono all'infermiere di gestire i silenzi, le emozioni difficili e di offrire un supporto più umano, che va oltre l'aspetto strettamente informativo. Tuttavia, questa gestione non è priva di ostacoli. La ricerca ha messo in luce diverse difficoltà che gli infermieri si trovano ad affrontare. Tra queste, spiccano la gestione dell'impatto emotivo su entrambe le parti, il rispetto delle preferenze dei pazienti che scelgono di non essere completamente informati e le barriere culturali che possono influenzare il modo in cui le bad news vengono percepite. La comunicazione con pazienti che preferiscono non sapere rappresenta una delle sfide più delicate, in quanto l'infermiere deve trovare un equilibrio tra il diritto all'informazione e il rispetto per le decisioni individuali del paziente. Inoltre, molti infermieri riportano una certa difficoltà nel conciliare la necessità di trasmettere informazioni veritiere con il bisogno di non creare ulteriore angoscia, soprattutto quando il tempo è breve e le notizie sono particolarmente gravi. Anche la gestione dell'impatto emotivo personale risulta una difficoltà rilevante per il professionista, che spesso si trova a dover gestire la propria sofferenza emotiva.

Diverse strategie efficaci sono emerse dalla letteratura per migliorare la comunicazione delle bad news. In particolare, un approccio comunicativo centrato sul

paziente, personalizzato e sensibile alle sue esigenze si è rivelato fondamentale. Le linee guida suggeriscono l'uso di un linguaggio chiaro, rispettoso e privo di tecnicismi, oltre che il coinvolgimento dei familiari nel processo comunicativo. L'importanza del rispetto dell'emotività del paziente e della sua volontà di conoscere o meno determinate informazioni è risultata come uno dei pilastri di un approccio empatico ed efficace. La gestione dei silenzi, come evidenziato da studi recenti, può essere altrettanto importante quanto le parole scelte, poiché permette al paziente di elaborare l'informazione e di esprimere le proprie emozioni in modo sicuro e supportato. Alcune ricerche suggeriscono anche che il supporto continuo, che va oltre la comunicazione iniziale delle cattive notizie, aiuta a ridurre l'angoscia dei pazienti e migliora la loro accettazione della situazione.

La ricerca evidenzia l'importanza di una formazione continua e mirata per gli infermieri in ambito comunicativo. Le competenze comunicative devono essere sviluppate e affinate nel corso del tempo, attraverso percorsi di formazione specifici e programmi di supporto emotivo per gli infermieri stessi. È cruciale che tali percorsi formativi non si limitino all'apprendimento di tecniche comunicative standard, ma che includano anche l'elaborazione delle emozioni che gli infermieri vivono nel loro lavoro quotidiano, al fine di migliorare la loro capacità di affrontare situazioni complesse con sicurezza e professionalità. La promozione di queste competenze non solo migliora la qualità delle cure, ma anche il benessere psicologico degli infermieri, che possono affrontare meglio le difficoltà emotive legate alla gestione del fine vita.

## 7. Bibliografia

1. Arnold RL, Egan K. Rompere le "cattive" notizie a pazienti e famiglie: prepararsi ad avere la conversazione sulla fine della vita e sulle cure in hospice. *Sono J Geriatr Cardiol.* 2014 Nov-Dic;13(6):307-12. doi: 10.1111/j.1076-7460.2004.03913.x. PMID: 15538066.
2. Banerjee SC, Manna R, Coyle N, Shen MJ, Pehrson C, Zaidler T, Hammonds S, Krueger CA, Parker PA, Bylund CL. Oncology nurses' communication challenges with patients and families: A qualitative study. *Nurse Educ Pract.* 2016 Jan;16(1):193-201. doi: 10.1016/j.nepr.2015.07.007. Epub 2015 Jul 30. PMID: 26278636; PMCID: PMC4961044.
3. BA Ricco. Prognosi terminale: dire la verità nel contesto delle cure di fine vita. *Camb Q Etica sanitaria.* 2014 Apr;23(2):209-19. doi: 10.1017/S0963180113000741. PMID: 24534742.
4. Chung HO, Oczkowski SJ, Hanvey L, Mbuagbaw L, You JJ. Interventi educativi per formare gli operatori sanitari nella comunicazione di fine vita: una revisione sistematica e una meta-analisi. *BMC Med Educ.* 29 aprile 2016;16:131. doi: 10.1186/s12909-016-0653-x. PMID: 27129790; PMCID: PMC4850701.
5. Clayton JM, Hancock K, Butow P, Tattersall M, Currow D. Discussing end-of-life issues with terminally ill cancer patients and their carers: A qualitative study. *Support Care Cancer.* 2007;15(4):335-347. doi: 10.1007/s00520-006-0172-7. PMID: 17115278.
6. Derry HM, Epstein AS, Lichtenthal WG, Prigerson HG. Emozioni nella stanza: reazioni emotive comuni alle discussioni sulla prognosi sfavorevole e strumenti per affrontarle. *Expert Rev Anticanc Ther.* 2019 Aug;19(8):689-696. doi: 10.1080/14737140.2019.1651648. PMID: 31382794; PMCID: PMC6709526.
7. Doyle D, O'Connell S. Ultime cattive notizie: iniziare le cure palliative. *J R Soc Med.* 1996 Oct;89(10):590-1. doi: 10.1177/014107689608901016. PMID: 8976900; PMCID: PMC1295966.
8. Friedrichsen M, Lindholm A, Milberg A. Esperienze di divulgazione della verità in pazienti oncologici terminali in cure domiciliari palliative. *Support*

- Care Palliat. 2011 Jun;9(2):173-80. doi: 10.1017/S1478951511000046. PMID: 24468485.
9. Gazzetta Ufficiale. Decreto del Presidente della Repubblica 27 gennaio 2010, n. 37. Regolamento per la riorganizzazione degli enti di ricerca in attuazione dell'articolo 74, comma 4, del decreto-legge 25 giugno 2008, n. 112, convertito, con modificazioni, dalla legge 6 agosto 2008, n. 133. Pubblicato nella Gazzetta Ufficiale della Repubblica Italiana n. 65 del 19 marzo 2010. Disponibile su: <https://www.gazzettaufficiale.it/gunewsletter/dettaglio.jsp?service=1&datagu=2010-03-19&task=dettaglio&numgu=65&redaz=010G0056&tmstp=1269600292070>.  
Ultimo accesso: 22/10/2024
10. Griffiths J, Ewing G, Wilson C, Connolly M, Grande G. Ultime notizie sulle transizioni alla morte: un'esplorazione qualitativa del ruolo dell'infermiera distrettuale. Palliat Med. 2015 Feb;29(2):138-46. doi: 10.1177/0269216314551813. Epub 2014 Sep 23. PMID: 25249242.
11. Hanratty B, Lowson E, Holmes L, Grande G, Jacoby A, Payne S, Seymour J, Whitehead M. Spezzare le cattive notizie in modo sensibile: cosa è importante per i pazienti nel loro ultimo anno di vita? BMJ Support Palliat Care. 2012 Mar;2(1):24-8. doi: 10.1136/bmjspcare-2011-000084. Epub 2011 Nov 25. PMID: 24653495.
12. Hoff L, Hermerén G. Identificare le sfide per comunicare con i pazienti sulla loro morte imminente. J Clin Etica. Inverno 2014;25(4):296-306. PMID: 25517566.
13. FNOPI. Codice Deontologico 2019. Federazione Nazionale Ordini Professioni Infermieristiche (FNOPI). Disponibile su: [https://www.fnopi.it/archivio\\_news/attualita/2688/codice%20deontologico\\_2019.pdf](https://www.fnopi.it/archivio_news/attualita/2688/codice%20deontologico_2019.pdf). Ultimo accesso: 22/10/2024
14. Marcus JD, Mott FE. Conversazioni difficili: dalla diagnosi alla morte. Ochsner J. Inverno 2014;14(4):712-7. PMID: 25598738; PMCID: PMC4295750.

15. Matthews T, Baken D, Ross K, Ogilvie E, Kent L. The experiences of patients and their family members when receiving bad news about cancer: A qualitative meta-synthesis. *Psychooncology*. 2019 Dec;28(12):2286-2294. doi: 10.1002/pon.5241. PMID: 31617646.
16. Mehdi I, Al-Bahrani BJ. Sii un vero ascoltatore, piuttosto che un buon conversatore. *Cancro dell'Asia meridionale*. 2013 Oct;2(4):288-9. doi: 10.4103/2278-330X.119914. PMID: 24455663; PMCID: PMC3889066.
17. Miller EM, Porter JE, Barbagallo MS. The experiences of health professionals, patients, and families with truth disclosure when breaking bad news in palliative care: A qualitative meta-synthesis. *Palliat Support Care*. 2022 Jun;20(3):433-444. doi: 10.1017/S1478951521001243. PMID: 35713348.
18. Moura T, Ramos A, Sá E, Pinho L, Fonseca C. Contributions of the communication and management of bad news in nursing to the readaptation process in palliative care: A scoping review. *Appl Sci*. 2024;14(15):6806. doi: 10.3390/app14156806.
19. Ngo-Metzger Q, August KJ, Srinivasan M, Liao S, Meyskens FL Jr. End-of-life care: guidelines for patient-centered communication. *Am Fam Physician*. 2008 Jan 15;77(2):167-74. PMID: 18246886.
20. Nnate DA, Nashwan AJ. Emotional Intelligence and Delivering Bad News in Professional Nursing Practice. *Cureus*. 2023 Jun 13;15(6). doi: 10.7759/cureus.40353. PMID: 37456491; PMCID: PMC10339355.
21. Postavaru GI, McDermott H, Biswas S, Munir F. Receiving and breaking bad news: A qualitative study of family carers managing a cancer diagnosis and interactions with healthcare services. *J Adv Nurs*. 2023 Jun;79(6):2211-2223. doi: 10.1111/jan.15554. PMID: 36565239.
22. Sanchez AR, Beltrán MJM, Arribas Marín JM, de la Torre-Montero JC, Gil BB, García MDCM, Ribeiro ASF. La comunicazione di cattive notizie nelle cure palliative: il punto di vista dei professionisti in Spagna. *Sono J Hosp Palliat Care*. 2024 Gen;41(1):26-37. doi: 10.1177/10499091231163323. Epub 2023 Mar 21. PMID: 36943176.
23. Schindler N, Schindler AW, Vagts D. Psychologische Gesprächsführung - Das Überbringen "schlechter Nachrichten" an Angehörige [Consegnare cattive

notizie: come migliorare la comunicazione con i parenti]. *Anasth Intensivmed Notfallmed Schmerzther.* 2009 Oct;44(10):700-4. Tedesco. doi: 10.1055/s-0029-1242439. Epub 2009 Oct 15. PMID: 19834835.

24. Wahyuni S, Gautama MSN, Simamora TY. A Literature Review of Nurses Challenges and Barriers in Assisting Patients and Families Facing Breaking Bad News. *Indian J Palliat Care.* 2023 Jul-Sep;29(3):243-249. doi: 10.25259/IJPC\_128\_2023. Epub 2023 Sep 2. PMID: 37700890; PMCID: PMC10493690.

## 8. Allegati

### Allegato I

Autore e anno	Tipologia di studio	Obiettivo dello studio	Campione	Risultati principali
Arnold RL, Egan K. (2004)	Case Report	Prepararsi a comunicare cattive notizie nel contesto delle cure palliative	Non applicabile	Linee guida pratiche per affrontare conversazioni delicate in fine vita
Miller EM, Porter JE, Barbagallo MS. (2022)	Meta-sintesi qualitativa	Sintetizzare le esperienze di pazienti, famiglie e professionisti nella comunicazione delle cattive notizie	15 studi qualitativi	Strategie efficaci e difficoltà emotive riscontrate nel comunicare cattive notizie
Chung HO, Oczkowski SJ, Hanvey L, Mbuagbaw	Revisione sistematica e meta-analisi	Valutare l'efficacia degli interventi educativi per formare	46 studi	Programmi educativi efficaci nel migliorare le

L, You JJ. (2016)		professionisti nella comunicazione di fine vita		competenze comunicative
Sanchez AR, Beltrán MJM, Arribas Marín JM, et al. (2024)	Studio quantitativo (cross- sectional)	Analizzare la percezione della comunicazione delle cattive notizie da parte dei professionisti in Spagna	152 professionisti sanitari	I professionisti trovano difficoltà emotive nella comunicazione con i pazienti e famiglie
Ngo- Metzger Q, August KJ, Srinivasan M, et al. (2008)	Linee guida	Fornire linee guida per una comunicazione centrata sul paziente in cure di fine vita	Non applicabile	Strategie di comunicazione che mettono il paziente al centro
Banerjee SC, Manna R, et al. (2016)	Articolo di revisione	Esplorare le sfide comunicative degli infermieri oncologici	Non applicabile	Barriere alla comunicazione, tra cui ansia e mancanza di formazione
Postavaru GI, McDermott H, Biswas	Studio qualitativo	Studiare le esperienze dei caregiver nella gestione della	30 caregiver	Le famiglie trovano difficile accettare e

S, Munir F. (2023)		comunicazione di cattive notizie		gestire cattive notizie
Clayton JM, et al. (2007)	Studio qualitativo	Studiare le conversazioni su temi di fine vita tra pazienti oncologici terminali e caregiver	19 pazienti e 20 caregiver	Discussioni aperte su temi di fine vita aumentano la qualità della cura e la soddisfazione dei pazienti
Hanratty B, et al. (2012)	Studio qualitativo	Identificare cosa è importante per i pazienti nell'ultimo anno di vita	26 pazienti e 15 caregiver	La comunicazione sensibile è cruciale per i pazienti nell'ultimo anno di vita
Griffiths J, et al. (2015)	Studio qualitativo	Esplorare il ruolo degli infermieri distrettuali nella transizione alla morte	14 infermieri distrettuali	Il supporto empatico degli infermieri distrettuali è cruciale per i pazienti in cure palliative domiciliari

Derry HM, Epstein AS, et al. (2019)	Articolo di revisione	Identificare le reazioni emotive comuni e strumenti per gestirle durante la comunicazione di prognosi	Non applicabile	Strumenti per aiutare i professionisti a gestire le emozioni durante discussioni delicate
Wahyuni S, Gautama MSN, Simamora TY. (2023)	Studio osservazionale descrittivo	Esaminare le sfide degli infermieri nell'assistere pazienti e famiglie nel ricevere cattive notizie	102 infermieri	Identificare barriere nella comunicazione come la mancanza di formazione e supporto emotivo
Hoff L, Hermerén G. (2014)	Studio prospettico	Identificare le sfide etiche nella comunicazione sulla morte imminente	40 medici	Le difficoltà principali riguardano la preparazione emotiva dei professionisti e l'incertezza della prognosi
Marcus JD, Mott FE. (2014)	Case Report	Discutere i principali aspetti della comunicazione	Non applicabile	Discussione delle sfide pratiche ed emotive nel

		durante la transizione dalla diagnosi alla morte		fornire cattive notizie
Doyle D, O'Connell S. (1996)	Commento editoriale	Riflessione sull'importanza di iniziare cure palliative tempestive	Non applicabile	Sottolinea l'importanza di avviare le cure palliative il prima possibile
Moura T, Ramos A, Sá E, Pinho L, Fonseca C. (2024)	Revisione della letteratura	Esplorare il contributo della comunicazione delle cattive notizie nel processo di riorganizzazione nelle cure palliative	41 articoli	La comunicazione chiara migliora l'adattamento dei pazienti e dei familiari alle cure palliative
Nnate DA, Nashwan AJ. (2023)	Studio osservazionale	Esplorare l'intelligenza emotiva nel fornire cattive notizie nel contesto infermieristico	103 infermieri	L'intelligenza emotiva aiuta gli infermieri a migliorare la comunicazione e riduce lo stress emotivo

Mehdi I, Al-Bahrani BJ. (2013)	Commento editoriale	Discussione sull'importanza di essere un buon ascoltatore nel contesto delle cattive notizie	Non applicabile	Essere un buon ascoltatore migliora la relazione terapeutica e facilita la comunicazione di cattive notizie
Friedrichsen M, Lindholm A, Milberg A. (2011)	Studio qualitativo	Analizzare le esperienze di divulgazione della verità in pazienti oncologici in cure domiciliari	16 pazienti oncologici terminali	La comunicazione veritiera migliora l'accettazione e la gestione delle cattive notizie da parte dei pazienti
Schindler N, Schindler AW, Vagts D. (2009)	Studio qualitativo	Migliorare la comunicazione con i familiari nel consegnare cattive notizie	30 famiglie	Le famiglie apprezzano una comunicazione chiara, empatica e sincera
Matthews T, Baken D, et al. (2019)	Meta-sintesi qualitativa	Esplorare l'esperienza dei pazienti e delle famiglie nella	25 studi inclusi	Le famiglie spesso si sentono sopraffatte, ma

		ricezione di cattive notizie su diagnosi di cancro		una comunicazione sensibile aiuta ad accettare la situazione
--	--	--	--	--