

**UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI PADOVA**

Scuola di Medicina e Chirurgia

Dipartimento di Medicina

**Corso di Laurea in Infermieristica**

Tesi di Laurea

**L'INFERMIERE COME CUSTODE DEL BAGAGLIO DI OGNI INDIVIDUO:  
LA TERAPIA DELLA DIGNITÀ**

Relatore: Dott.ssa Turrin Alessandra

Laureando: Mocellin Jessica

(matricola n.: 2015071)

Anno Accademico: 2022/2023



## **ABSTRACT**

### **Problema:**

Negli ultimi anni, sono state fatte alcune considerazioni su quali siano le modalità e l'approccio più indicati nei confronti del paziente, se questi viene anzitutto trattato da individuo piuttosto che da persona malata, e se ai fini di una buona relazione terapeutica possiamo aspettarci dei migliori risultati. Sebbene in molti professionisti vi sia un'innata propensione al conseguimento di tali obiettivi, in altri, la carente formazione specifica su terapie alternative accompagnata da una scarsa sensibilizzazione all'argomento delineano un quadro assistenziale meritevole di attenzione e suggerimenti. La Terapia della Dignità difatti è un approccio etico deontologico, attuato attraverso metodologie di tipo psicoterapeutico conosciuto quasi esclusivamente in ambito di persona in fase terminale. Questa metodologia non viene attuata però e, tanto meno conosciuta nell'ambito della cronicità e in situazioni di criticità vitale. Non è inoltre conosciuta la diversa modalità di applicazione dell'approccio tra la situazione di terminalità, ove lo scopo di questa terapia alternativa è quello di creare un "lascito" per chi rimane e, la Terapia della Dignità in ambito cronico e critico dove l'obiettivo principale è mantenere o ripristinare la dignità nella persona che, a causa di condizioni cliniche e patologiche ha avuto un coinvolgimento personale.

### **Obiettivo:**

Comprendere dall'analisi della letteratura l'impiego della Terapia della Dignità e presentare i dati relativi al reale utilizzo di questa specificità da parte della professione infermieristica, sul beneficio nell'attuazione e formazione in merito.

### **Materiali e metodi:**

Lo studio di ricerca è stato condotto attraverso la consultazione di diverse banche dati, siti e riviste tra cui "Pubmed", "Nurse24" e "Italian Journal of Nursing". Usando le parole chiave *dignity*, *terapia della dignità*, *dignità del paziente*, *dignità professionale*, *chronic illness* e *nursing* che, combinate con gli operatori booleani hanno portato al reperimento di articoli con bassa valenza scientifica. Data la scarsità di articoli riguardanti la Terapia della Dignità si è proceduto inoltre alla costruzione di uno strumento per rappresentare il fenomeno all'interno dell'Azienda Ulss 1. I questionari sono stati costruiti con l'utilizzo di *Google Moduli* e sono stati somministrati agli infermieri dei contesti scelti dopo aver

acquisito i consensi da parte del Coordinatore della sede universitaria, delle Professioni Sanitarie dell'Azienda Ulss 1 e le Direzioni Mediche degli ospedali di Feltre e Belluno. Le Unità Operative dove è stato somministrato il questionario sono state selezionate sulla base di caratteristiche quali: tipologia di utenza con patologie croniche e situazioni di criticità.

### **Risultati:**

Dai dati della letteratura emerge che un approccio etico, come anche la Terapia della Dignità, possa innescare dei meccanismi di mantenimento della dignità e della qualità di vita della persona con diagnosi cronica e situazione di criticità vitale; nella stessa maniera, dalla mancanza di un approccio etico deontologico si possano avere dei risultati negativi sulla compliance della persona assistita e di conseguenza negativi esiti sull'assistenza infermieristica applicata. Mentre rispetto ai dati emersi dal questionario (48% compilati del totale dei somministrati) emerge che il 21,7% degli infermieri partecipanti alla compilazione sono a conoscenza dell'approccio della Terapia della Dignità ma non sa come applicarlo e il 69,2% non ne ha mai sentito parlare. Il 55% di questi infermieri vorrebbe acquisire le conoscenze e apprendere quali sono gli strumenti per poterlo applicare. L'89,2% non ha mai avuto modo di partecipare a corsi di formazione e sensibilizzazione sulla Terapia della Dignità e il 33,3% sostiene che questa metodologia sia interessante ma poco applicabile. Inoltre si rileva che il 41,7% dei partecipanti al questionario non sia a conoscenza delle modalità di confronto rispetto alle questioni etiche correlate all'agire professionale. Si rileva infine che il 58,3% degli infermieri partecipanti ritiene utile informarsi e confrontarsi esclusivamente con i colleghi professionisti rispetto al 30,3% che ha necessità di farlo attraverso il Comitato Etico per la Pratica Infermieristica.

### **Discussione e conclusioni:**

Nella letteratura viene enfatizzata l'importanza dell'approccio della Terapia della Dignità nella promozione della dignità delle persone con patologia cronica o in fase critica, oltre che nelle situazioni di accompagnamento e supporto al fine vita, grazie al rispetto e alla considerazione, aspetti di fatto sanciti anche nel Codice Deontologico delle Professioni Infermieristiche. Tuttavia, i risultati del questionario rivelano una conoscenza limitata tra gli infermieri su questo approccio, con solo il 4,2% che lo conosce e lo pratica, e una formazione specifica ricevuta solo dal 10%. Questo indica una discrepanza tra teoria e pratica. Inoltre,

sebbene la letteratura indichi che la relazione collaborativa e comunicativa tra infermiere e persona presa in carico migliori le qualità delle cure, i dati del questionario mostrano che una parte significativa degli infermieri(41,2%) non è a conoscenza di modalità di confronto su questioni etiche. Solo una percentuale limitata è consapevole di questa specificità e si confronta regolarmente con i colleghi(58,8%) o contatta il Comitato Etico(30,3%). Questi dati suggeriscono l'importanza di attuare strategie per la diffusione dei contenuti della terapia della dignità ma pongono l'attenzione soprattutto sulla necessità di condividere come il punto di vista etico deontologico sia parte integrante della presa di decisioni.

E' importante che si investighi quest' area anche con future ricerche e che si inseriscano questi aspetti in modo strutturato sia nei percorsi di formazione di base che nella formazione continua.

**Keywords:**

Terapia della Dignità, cura , diritto, dignità, persona, cronicità, relazione infermieristica nella criticità, nurses, salute, cure compassionevoli, terapie avanzate, formazione infermieristica.

## INDICE

|   |           |
|---|-----------|
| <b>Premessa .....</b>   | <b>3</b>  |
| <b>Introduzione .....</b>   | <b>5</b>  |
| <b>CAPITOLO 1: LA TERAPIA DELLA DIGNITA'.....</b>                 | <b>7</b>  |
| 1.1 Definizione di dignità  |           |
| 1.2 Citazioni normative sulla dignità                             |           |
| 1.3 Evoluzione e contestualizzazione del significato di dignità   |           |
| 1.4 Cos'è e quando nasce la Terapia della Dignità                 |           |
| <b>CAPITOLO 2: APPLICAZIONE IN AMBITO CRONICO E CRITICO .....</b> | <b>11</b> |
| 2.1 La Terapia della Dignità nell'ambito cronico ed acuto         |           |
| <b>CAPITOLO 3: MATERIALI E METODI .....</b>                       | <b>15</b> |
| 3.1 Obiettivo dello studio  |           |
| 3.2 Quesiti di ricerca  |           |
| 3.3 Metodologia della ricerca                                     |           |
| 3.4 Selezione degli articoli                                      |           |
| 3.5 Campionamento dello studio descrittivo                        |           |
| <b>CAPITOLO 4: RISULTATI DELLA RICERCA .....</b>                  | <b>21</b> |
| 4.1 Risultati in rapporto ai quesiti                              |           |
| 4.1.1 Analisi della letteratura                                   |           |
| 4.1.2 Risultati del questionario                                  |           |
| <b>CAPITOLO 5: DISCUSSIONE E CONCLUSIONE .....</b>                | <b>33</b> |
| 5.1 Discussione   |           |
| 5.2 Conclusione   |           |

## **BIBLIOGRAFIA E SITOGRAFIA**

## **ALLEGATI**

## **PREMESSA:**

All'inizio del mio terzo ed ultimo anno del Corso di Infermieristica mi è stato proposto di partecipare ad un evento organizzato dall' Associazione di volontariato "Mano Amica" di Feltre, la quale in quella giornata ha esposto un argomento che ha avuto subito un forte impatto su di me e su ciò che avevo appreso in alcune esperienze di tirocinio. Vari medici e professionisti illustravano, in ambito di fine vita, esperienze e vissuti di chi come loro attuava la Terapia della Dignità secondo la pratica e la teoria elaborata da H.M. Chochinov in tutte le sue fasi. Non mi era mai capitato, né nella vita quotidiana né in ambito lavorativo, di sentir nominare questo tipo di approccio etico. Ciò che mi ha portato alla scelta di affrontare questo argomento per la stesura della mia tesi, dopo aver posto particolare attenzione alle attività che si svolgevano nei vari contesti clinici durante il tirocinio, è che l'assistenza infermieristica rivolta ad ogni individuo non può limitarsi all'espletamento di procedure medico infermieristiche in base alla problematica clinica che si presenta, ma necessita di una presa in carico globale fortemente connotata di aspetti etico deontologici. Inoltre, nelle situazioni in cui una persona si trovi improvvisamente in un contesto completamente sconosciuto e in fase criticità vitale o addirittura nei quali la persona, e con essa anche chi ne trascorre parte di vita assieme affrontano periodi più o meno lunghi con la prospettiva di un'evoluzione infausta. Ho pertanto potuto comprendere come, per l'infermiere, sia importante la formazione clinica ma indispensabile quella etico deontologica.

Parlando della mia ipotetica tesi durante i tirocini di quest'ultimo anno mi sono accorta che quasi nessun infermiere ha mai sentito parlare di questa pratica; sono stata spinta quindi a volerne approfondire maggiormente la tematica.



## **INTRODUZIONE:**

Un ambito in cui la dignità può presentarsi con molteplici sfumature è sicuramente quello della salute ed in particolare dell'assistenza infermieristica. Il rispetto della dignità altrui è un bisogno che va soddisfatto in tutte le fasi di cura, poiché la relazione di cura si interfaccia spesso con persone la cui autonomia può essere limitata e può esservi anche una particolare fragilità emotiva e componente stressogena. Questo concetto è il filo conduttore della professione infermieristica: l'infermiere è la figura che più di altri si rapporta con l'assistito fin dalla sua presa in carico ed è pertanto colui che rischia maggiormente di lederne, spesso involontariamente, la dignità.

Il lavoro sviluppato ha come obiettivo una riflessione sul tema della dignità nella sanità, sia del concetto di dignità in senso stretto sia dell'approccio della Terapia della Dignità.

L'obiettivo della stesura di questo elaborato di tesi è quello di dimostrare quanto l'infermiere al giorno d'oggi conosca diversi tipi di approcci etici e, come e quanto questi ultimi possano essere conosciuti ed applicati sul campo; se ne conoscano i benefici rispetto l'attuazione dell'assistenza standardizzata.

Il progetto di ricerca si sviluppa in due fasi. Vi è per prima la stesura secondo revisione di letteratura necessaria per poter fare un excursus sul tema della dignità, indagare quanti studi sono ad oggi disponibili e la loro rilevanza scientifica sul tema di un argomento nuovo come la *Dignity Therapy*. In un secondo momento verranno raccolti i dati attraverso la somministrazione di un questionario rivolto a tutti gli Infermieri dei contesti di: Rianimazione, Geriatria, Neurologia, Medicina, Cardiologia e UCIC, Chirurgia, Emodialisi, Servizio Oncologico e Ambulatorio Infusionale degli Ospedali di Feltre e Belluno, facenti parte dell' Ulss 1. Successivamente questi dati sono stati analizzati e rielaborati attraverso il programma *Google Moduli*.

Non essendo presenti in letteratura degli strumenti già validati di cui potersi servire, ma solamente svariati articoli e studi centrati prettamente al fine vita, ho cercato di combinare i risultati tratti dal questionario e i risultati della revisione confrontandoli per poterne trarre una discussione e delle conclusioni in una panoramica generale sull'applicabilità e la conoscenza infermieristica degli interventi che favoriscano il mantenimento della dignità della persona da parte del professionista infermieristico.



## CAPITOLO 1: LA TERAPIA DELLA DIGNITA'

### 1.1 Definizione di dignità

DIGNITA' *sostantivo femminile /digni-tà/*

Condizione di nobiltà morale in cui l'uomo è posto dal suo grado, dalle sue intrinseche qualità, dalla sua stessa natura di uomo, e insieme il rispetto che per tale condizione gli è dovuto e ch'egli deve a stesso: tutelare e difendere la propria dignità[1].

E' il rispetto che l'uomo, conscio del proprio valore sul piano morale, deve sentire nei confronti di sé stesso e tradurre in un comportamento ed un contegno adeguati[2].

Il termine dignità si è evoluto e arricchito nel corso del tempo, ma le sue origini vengono dal latino "*dignitas*" che deriva da "*dignus*" ossia meritevole, suggerendo che la dignità sia qualcosa da meritare, un valore prezioso che arricchisce. Tuttavia, al concetto di dignità possono essere associate molteplici definizioni, in quanto trattasi di un sentire soggettivo ed astratto, seppur intrinseco nell'essere umano[4].

In ambito sanitario, la letteratura è relativamente scarsa, poiché è tendenzialmente focalizzata su assistiti in fase terminale e i pochi studi condotti hanno ribadito la complessità del concetto di dignità. Nell'ultimo ventennio si è sviluppata una maggiore consapevolezza dell'importanza di preservare la dignità delle persone in ambito sanitario e soprattutto nel contesto dell'assistenza infermieristica. Ciò che emerge dall'analisi di letteratura è che sia stato osservato nel corso di precedenti revisioni quanto il termine di dignità e del senso di dignità siano diventati d'uso comune: espressioni come ad esempio "trattamento dignitoso" e "diritto alla dignità". Esse rappresentano ormai ricorrenti definizioni ricollegabili alle cure della persona giunta al termine della vita e che vanno ricondotte ai termini di rispetto, consenso informato e riservatezza. Necessario quindi tener conto che la dignità umana è strettamente correlata al vissuto sociale, si può inoltre già affermare, benchè l'esigua quantità di letteratura presente sul tema, essa rappresenti chiaramente che "il modo in cui i pazienti percepiscono di essere visti" è un importante veicolo della loro dignità [5].

## 1.2 Citazioni normative sulla dignità

In Italia, il concetto di dignità umana è contenuto all'interno della Costituzione Italiana. L'articolo 2 recita:

*“La Repubblica riconosce e garantisce i diritti inviolabili dell'uomo, sia come singolo sia nelle formazioni sociali ove si svolge la sua personalità, e richiede l'adempimento dei doveri inderogabili di solidarietà politica, economica e sociale.”*

Questo articolo evidenzia l'importanza della dignità umana e dichiara che la Repubblica Italiana riconosce e garantisce i diritti inviolabili dell'uomo, sia nella dimensione individuale che nelle relazioni sociali. Sottolinea inoltre che la dignità umana è la base su cui poggiano tutti i diritti e doveri espressi nella Costituzione.

Il rispetto e la tutela della dignità sono dei principi fondamentali nel sistema giuridico del nostro Paese e condizionano varie prospettive del diritto, tra cui i diritti umani, il diritto penale, il diritto del lavoro e il diritto sanitario. Questo principio va a stabilire un ruolo centrale nella società e nel sistema giuridico italiano attraverso le innumerevoli sentenze della Corte Costituzionale e della Corte di Cassazione nei quali è stato richiamato.

Inoltre, l'articolo 3 del Codice Deontologico delle Professioni Infermieristiche che si presenta sotto nomenclatura di “RISPETTO E NON DISCRIMINAZIONE” recita la seguente affermazione: *“L'Infermiere cura e si prende cura della persona assistita, nel rispetto della dignità, della libertà, dell'eguaglianza, delle sue scelte di vita e concezione di salute e benessere, senza alcuna distinzione sociale, di genere, di orientamento della sessualità, etnica, religiosa e culturale. Si astiene da ogni forma di discriminazione e colpevolizzazione nei confronti di tutti coloro che incontra nel suo operare”*[19]. Questo articolo rappresenta un pilastro fondamentale dell'etica professionale degli infermieri. Sottolinea che l'infermiere deve curare e prendersi cura delle persone assistite nel rispetto della loro dignità e libertà. Ciò va a significare che ogni individuo ha il diritto, come sopra citato, di essere trattato con rispetto e di essere coinvolto nelle decisioni relative alla propria salute e benessere. Inoltre, l'articolo enfatizza l'importanza di trattare ogni persona in modo equo ed eguale, anche se considerarla come un individuo unico e a sè, andando a conoscere il suo vissuto e l'ambiente che quotidianamente lo circonda, senza fare nessuna distinzione

alcuna. Questo principio sottolinea l'obbligo dell'infermiere di evitare qualsiasi forma di discriminazione o pregiudizio nei confronti delle persone assistite.

### **1.3 Cos'è e quando nasce la Terapia della Dignità**

La Terapia della Dignità è un approccio clinico e umanistico dell'assistenza infermieristica che si concentra sul rispetto e mantenimento della dignità dei soggetti in situazione di malattia grave, terminale, cronicità e situazione di criticità vitale. Questa forma di terapia si basa sull'idea che ogni individuo ha il diritto di essere trattato con rispetto, compassione e attenzione della propria dignità umana, anche quando si affrontano sfide mediche complesse o particolari.

La Terapia della Dignità non è associata ad una particolare data precisa di nascita, ma è maturata gradualmente nel corso degli anni grazie ad un crescente interesse per l'umanizzazione delle cure sanitari ed infermieristiche, nonché alla consapevolezza dell'importanza di rispettare la dignità dei pazienti in tutte le fasi della loro esperienza clinica.

Negli ultimi decenni, in particolare nello sviluppo dell'assistenza e delle cure palliative, la cura centrata sul paziente e l'attenzione all'aspetto emotivo sociale e spirituale della cura, la Terapia della Dignità è stata formalizzata in alcuni protocolli e approcci specifici. Questi modelli comprendono strategie e modalità per sostenere un'adeguata comunicazione con i pazienti e per affrontare temi sensibili come l'accettazione di lunghe ospedalizzazioni, ricoveri, riacutizzazione; non da meno l'affrontare nuove situazioni come l'assistenza domiciliare o modificazioni della quotidianità: situazioni che vanno a influenzare la qualità di vita. Sebbene quindi non vi sia un riferimento temporale preciso, lo sviluppo della Terapia della Dignità è collegato all'evoluzione della pratica medica e alla crescente riconoscenza dell'importanza di curare non solo il corpo fisico, ma anche il benessere emotivo, psicologico e spirituale dell'individuo e dei suoi caregiver, mantenendo tutto il bagaglio culturale, esperienziale e personale che si è creato fino a quel momento della sua vita. Questa pratica mira quindi a consentire ai pazienti di vivere la loro esperienza di malattia con rispetto, compassione e dignità.



## CAPITOLO 2: APPLICAZIONE IN AMBITO CRONICO E CRITICO

### 2.1 La Terapia della Dignità nell'ambito cronico ed acuto

La Terapia della Dignità è un approccio terapeutico che è stato sviluppato non da molti anni per affrontare le sfide emotive e spirituali associate anche alle malattie croniche e a situazioni di criticità vitale nonché al ricovero per questi ultimi motivi. Anche se in principio nasce per la persona in fase terminale ad oggi, la sua applicazione continua ad essere studiata ed analizzata in molte parti del mondo , poiché predispone diversi vantaggi per gli individui, le loro famiglie e per i professionisti della salute.

Ad oggi viene applicata attraverso:

- Assistenza palliativa e cure terminali: La *Dignity Therapy* è comunemente utilizzata come parte integrante delle cure palliative per le persone in fase terminale di malattie come il cancro e altre malattie a decorso cronico e infausto. Gli infermieri collaborano con terapeuti della dignità per aiutare i pazienti ad esplorare i loro sentimenti, riflettere sulla loro vita e creare, attraverso la somministrazione e compilazione di consensi informati, un documento narrativo che riflette la loro storia e i loro valori come un vero e proprio lascito per chi resta[4].
- Aiutare a migliorare la comunicazione medico-paziente: La Terapia della Dignità promuove la comunicazione aperta e sensibile tra i medici e i pazienti attraverso l'infermiere che risulta essere il mediatore tra le due figure in quanto diventerà la figura di riferimento per il paziente e quindi la stessa che favorirà la comunicazione tra i due. Questo aiuta i medici a comprendere meglio le esigenze e le preferenze dei pazienti, consentendo loro di garantire cure più personalizzate e di conseguenza più efficaci.
- Supporto emotivo e psicologico: L'approccio terapeutico della dignità è utilizzato per aiutare i pazienti a affrontare le loro emozioni e le preoccupazioni legate alla malattia cronica, critica e che a sua volta andrà a modificare la vita nel resto delle loro giornate, a domicilio o di ricovero ospedaliero. Questo può contribuire a ridurre l'ansia, la depressione e il disagio emotivo.

- Fornire un senso di scopo e significato: Questo approccio etico aiuta i pazienti a riflettere sulle loro vite, sul senso del loro essere e del loro operato e costruito fino a quel momento, di significato anche nelle fasi più avanzate della malattia. Questo può contribuire a migliorare la qualità di vita e a promuovere una maggiore soddisfazione esistenziale.
- Sostegno alle famiglie: La Terapia della Dignità può essere estesa anche alle famiglie dei pazienti, aiutandole a comprendere meglio le situazioni, le esigenze dei propri cari e i loro desideri. Questo può facilitare la comunicazione all'interno dei loro nuclei familiari e favorire nonché migliorare il sostegno e la comprensione reciproca.
- Ricerca continua: Gli studiosi e gli operatori sanitari dei contesti più emancipati continuano a condurre o aderire a ricerche per valutare l'efficacia e i livelli di conoscenza riguardanti la terapia della dignità e identificare le migliori pratiche per la sua applicazione. Questo contribuisce a migliorare costantemente l'approccio terapeutico.
- Utilizzo di tecnologie digitali: In alcune situazioni, la Terapia della Dignità può essere fornita attraverso piattaforme digitali, consentendo al paziente e ai professionisti sanitari di interagire virtualmente.

La Terapia della Dignità si mantiene nel tempo come un approccio terapeutico prezioso nell'ambito delle malattie croniche e critiche, contribuendo a migliorare il benessere psicologico, emotivo e spirituale del paziente e delle loro famiglie. La sua applicazione è in continua scoperta ed evoluzione grazie alla ricerca e all'adattamento alle esigenze dei pazienti e del contesto sanitario contemporaneo.

In riferimento alla metodologia più consolidata e anche all'autore più conosciuto in tema della Terapia della Dignità: H.M. Chochinov il quale nell'articolo di rivista «Dignity and the Essence of Medicine» descrive i valori fondamentali della professione infermieristica e di quando questi ultimi vengono trascurati nella cultura della nuova assistenza sanitaria, a causa della pressione in termini di tempo e afferma l'A, B, C e D delle cure che preservano la dignità o che possono ripristinarla. Questo acronimo va a definire una linea guida per

descrivere le parti salienti di un approccio etico mirato, senza dimenticare che per ogni punto seguono delle particolari indicazioni comunicative e di attuazione [5].

L'acronimo ABCD sta per:

- A di Atteggiamento che sottolinea la necessità che gli operatori sanitari in *primis* osservino i propri atteggiamenti e i presupposti che hanno verso i pazienti;
- B di Base di un comportamento modificato che va a significare quella assistenza che preserva la dignità di ogni individuo che viene preso in carico dall'operatore sanitario;
- C di Compassione che fa riferimento ad una profonda consapevolezza della sofferenza di un'altro unita alla volontà di alleviarla;
- D di Dialogo come componente fondamentale della pratica della Terapia della Dignità in quanto nella sua forma base , tale attività deve riconoscere la personalità al di là della malattia stessa e riconoscere l'impatto emotivo che accompagna la malattia per il raggiungimento del mantenimento della dignità individuale.



## CAPITOLO 3: MATERIALI E METODI

### 3.1 Obiettivo dello studio

L'obiettivo di questa analisi è identificare nella letteratura esistente gli studi e le ricerche riguardanti i benefici derivanti dall'applicazione della Terapia della Dignità nelle persone affette da patologie croniche o in situazioni critiche. Inoltre, vengono raccolti dati attraverso la somministrazione di un questionario rivolto agli infermieri per valutare la loro conoscenza sulla Terapia della Dignità e i benefici derivanti dalla sua applicazione. Date la limitata quantità di studi pubblicati sull'argomento del "rispetto della dignità della persona ospedalizzata", l'obiettivo principale di questo studio è esaminare i punti di forza e di debolezza nel mantenimento della dignità dell'individuo da parte degli infermieri, confrontando entrambi i punti di vista.

Gli articoli sono stati reperiti attraverso la consultazione di diverse banche dati, siti e riviste tra cui "Pubmed", "Nurse24" e "Italian Journal of Nursing" attraverso i quali sono stati identificati gli articoli che possono rispondere alle domande dei quesiti di ricerca.

Per condurre la ricerca è stato formulato il seguente P.I.C.O:

#### Tabella 1.PICO

|          |  |
|----------|--|
| <b>P</b> | Infermiere che lavora in ambito di cronicità e criticità   |
| <b>I</b> | Valutare la conoscenza e attuazione della Terapia della Dignità  |
| <b>O</b> | Efficacia dell'applicazione della Terapia della Dignità espressa come maggiore soddisfazione delle persone coinvolte |

### 3.2 Quesiti di ricerca

La ricerca della letteratura è stata orientata dai seguenti quesiti:

- Nei contesti di cronicità e criticità nei quali è stata applicata è stato dimostrato beneficio negli esiti di cura(vedi commento sopra)?
- La Terapia della Dignità è un costrutto oppure trova reale applicazione all'interno dei contesti clinici?

### 3.3 Metodologia di ricerca

E' stata eseguita una revisione di letteratura consultando le banche dati quali: *Google scholar, Galileo Discovery, Pubmed e Google.*

Le parole libere utilizzate per la ricerca degli articoli sono state: *dignity therapy, human dignity, professional dignity, quality of life, nursing care, cronics illness, dignità della professione infermieristica, dignità nel paziente critico, relazione di cura nelle malattie croniche.*

I termini *Mesh* che sono stati utilizzati sono: *nurses, dignity, chronic illness, nursing, therapy of dignity, dignità del paziente, terapia della dignità, dignità e rispetto.*

L' operatore booleano che ho menzionato come strumento di ricerca è stato solamente AND e anticipando le parole chiave con il prefisso "*nursing*".

I filtri impostati, necessari per la ricerca degli articoli, sono stati: lo spazio temporale degli ultimi 10 anni (dal 2013 ad oggi) e *human* (includendo nella barra di ricerca i professionisti Infermieri). Un altro filtro applicato è stato quello per reperire articoli in *free full text* e di tipo: *clinical trial, review, systematic review, meta-analysis e randomized controlled trial.*

I risultati della ricerca sono stati filtrati attraverso il comando "*Best match*", "*Most recent*".

Nella **Tabella 2.** sono riportate le fasce di ricerca utilizzate all'interno del rispettivo database, con i rispettivi risultati e articoli selezionati.

| DATABASE          | CHIAVE DI RICERCA   | RISULTATO DELLA RICERCA | ARTICOLI SELEZIONATI | ARTICOLI SCARTATI |
|-------------------|---|-------------------------|----------------------|-------------------|
| Google Scholar    | dignità del paziente  | 6.510                   | 4                    | 6.506             |
| Galileo Discovery | terapia della dignità AND dignità professione infermieristica | 415                     | 2                    | 413               |
| Pubmed            | dignity therapy   | 9.197                   | 1                    | 9.196             |
|                   | “nursing” dignity AND “nursing” nurses                        | 80                      | 2                    | 79                |
| Google            | dignità umana e malattia cronica                              | 69.300                  | 5                    | 6.295             |

\*Mediante la lettura e la traduzione degli *abstract* sono stati selezionati gli articoli più inerenti all'obiettivo di ricerca. Questi ultimi sono stati salvati, letti, analizzati e infine riassunti nelle sotto elencate tavole sinottiche.

### 3.4 Selezione degli articoli

Dopo la valutazione e l'analisi degli articoli in *full free text* sono stati selezionati, ai fini della revisione, 14 articoli presenti nell' **Allegato n.1**, tra i quali: n. 5 revisione di letteratura (di cui narrativa, descrittiva, meta analisi), n. 1 ricerca pubblicata online, n.1 revisione alla pari, n. 4 revisione sistematica e n. 1 studio qualitativo.

| <b>DATABASE CONSULTATI</b> | <b>N.CHIAVI DI RICERCA APPLICATE</b> | <b>N.ARTICOLI REPERITI</b> | <b>N.ARTICOLI SELEZIONATI</b> | <b>TIPOLOGIA ARTICOLO/STUDIO</b>  |
|----------------------------|--------------------------------------|----------------------------|-------------------------------|---|
| Google Scholar             | 1                                    | 104                        | 4                             | n.4 revisioni di letteratura  |
| Galileo Discovery          | 2                                    | 415                        | 2                             | n.1 revisione di letteratura<br>n.1 revisione alla pari   |
| Pubmed                     | 2                                    | 9.277                      | 2                             | n.2 revisioni sistematiche  |
| Google                     | 2                                    | 69.300                     | 4                             | n.1 revisioni sistematiche<br>n.1 ricerca pubblicata su piattaforma europea<br>n.1 studio qualitativo<br>n.1 revisione di letteratura |

I criteri di inclusione:

- Articoli datati a non più di 10 anni fa;
- I soggetti degli studi sono gli infermieri;
- Persone con malattie croniche o situazioni di criticità;
- Nessun limite d'età per le persone soggette all'approccio;
- I risultati devono evidenziare esiti di efficacia o meno nell'attuazione dell'approccio;
- I risultati devono fornire informazioni sulla conoscenza della Terapia della Dignità da parte degli infermieri.

I criteri di esclusione:

- Studi precedenti al 2010;
- Articoli che parlano della Terapia della Dignità nella persona in fine vita.
- Studi effettuati casi pediatrici

### 3.5 Campionamento dello studio descrittivo

Non avendo reperito un questionario validato in letteratura che indaga il fenomeno si è pensato di costruirlo per le esigenze di studio. Quest'ultimo è suddiviso in due parti: socio anagrafico e proprie sull'approccio della Terapia della Dignità. L'attività di compilazione del questionario ha seguito un iter specifico e accurato. Sono state innanzitutto richieste le autorizzazioni alla somministrazione (vedi **Allegato n.2 - Autorizzazioni**), sono stati contattati i coordinatori dei vari contesti ai quali è stata spiegata la finalità dello studio e successivamente chiesto il permesso di avere i contatti mail aziendali di tutti gli infermieri che vi lavorano. I contesti selezionati sono stati 9 reparti dell'Ospedale di Feltre e 9 reparti dell'Ospedale di Belluno. La raccolta dati è stata effettuata dal 25 Agosto 2023 al 01 Ottobre 2023. Prima della generazione del link tramite il quale è avvenuta la somministrazione, di 250 infermieri raggiunti e anche dopo sollecito, è stato possibile reperire 120. I risultati ottenuti, non essendo una somministrazione obbligatoria ma bensì una proposta di collaborazione, si rivelano quindi meno della metà. Il questionario è stato creato e somministrato con *Google Moduli*, gli infermieri hanno potuto rispondere attraverso il link generato dal programma e inviato attraverso mail aziendale. Le risposte sono state elaborate ed organizzate in grafici istantaneamente quando veniva fornita una scelta al quesito. Nei grafici a torta che troviamo a seguire sono presenti le percentuali delle risposte che ho ricevuto dalla somministrazione del questionario.

Il questionario originale si trova all' **Allegato n.3 - Questionario** e al link

[https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSezZODMSGZOAjnlVYEQULOizEfYhz5c6Qy-sPv23mHfNrfguw/viewform?usp=sf\\_link](https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSezZODMSGZOAjnlVYEQULOizEfYhz5c6Qy-sPv23mHfNrfguw/viewform?usp=sf_link)

I criteri di inclusione:

- Infermieri che lavorano in contesto di cronicità e criticità;
- Presenza nel contesto nel periodo in cui ho somministrato il questionario;
- Nessun limite d'età;
- Nessun limite di tempo per la presenza nel contesto;
- Volontà di collaborare a rispondere al questionario.

I criteri di esclusione:

- Altri professionisti sanitari e medici;
- Dissenso a rispondere al questionario;
- Assenza dal contesto nel periodo della somministrazione del questionario.

## **CAPITOLO 4: RISULTATI DELLA RICERCA**

La ricerca bibliografica e lo studio descrittivo hanno prodotto dei risultati che verranno esposti secondo lo stesso ordine con i quali sono stati elencati i quesiti di ricerca. Nella prima parte verranno illustrati i risultati degli studi più significativi, considerando la scarsa numerosità di studi condotti e pubblicati sull'argomento della "Terapia della Dignità in contesti di cronicità e criticità". In secondo luogo verranno esposti gli esiti che sono stati ottenuti dalla somministrazione del questionario rivolto agli infermieri di 18 contesti dell'Ulss 1, cercando di contribuire in modo significativo alla comprensione nel campo di studio.

La struttura di questo capitolo segue una logica coerente, i risultati sono suddivisi in due sezioni specifiche in base all'ordine delle domande di ricerca e agli obiettivi stabiliti. La prima sezione è accompagnata da un'analisi dettagliata in tavole sinottiche, mentre la seconda da grafici per rendere più chiara e comprensibile la presentazione dei dati.

### **4.1 Risultati in rapporto ai quesiti**

#### **4.1.1 Analisi della letteratura**

Nella mia ricerca per ottenere risposte soddisfacenti al quesito che si pone come domanda "quanto l'approccio della Terapia della Dignità fornisca dei benefici sulla qualità di vita dei pazienti e sui loro caregiver", ho trovato diversi articoli che ne danno sempre il medesimo risultato.

In merito al quesito della ricerca della letteratura: Nei contesti di cronicità e criticità nei quali è stata applicata la Terapia della Dignità, è stato dimostrato beneficio negli esiti di cura sono stati trovati alcuni articoli che ne forniscono risposta.

In uno studio qualitativo condotto da Fumagalli I. e Rosi I.M. attraverso delle interviste semistrutturate di circa 20 minuti su un campione formato da 30 pazienti ricoverati presso l'Ospedale di Milano è emerso che la dignità è percepita prevalentemente in due forme: passiva e attiva. Ne sono oltretutto state individuate tre componenti generali che possono promuovere o lederne la dignità del paziente: i fattori legati all'ambiente, all'assistito e/o al personale sanitario. Dallo studio emerge che il paziente tende ad affidarsi all'altro(dignità

passiva) ed è influente più di tutti il comportamento del personale ove l'assistito considerato come persona si sente "a casa"[16].

La revisione sistematica di Lindwall e Lohne pubblicata nel *Scandinavian Journal of Caring Sciences nel 2021* è uno studio di letteratura che descrive in che modo pazienti, infermieri, operatori sanitari e parenti prossimi sperimentano la dignità umana nella pratica clinica. Il mantenimento della dignità è stato associato al fatto che i caregiver dedicano tempo ed energie per vedere e ascoltare i pazienti, anche quando possono essere confrontati con situazioni difficili. Questo coinvolge il coraggio di affrontare la realtà, anche quando potrebbe essere scomoda, e di agire con l'intenzione di fare del bene. Nell'assistenza agli anziani, è emerso che è fondamentale coinvolgere gli anziani come membri attivi della società. Questo coinvolgimento dovrebbe essere accompagnato da rispetto, fiducia, sicurezza e carità, contribuendo così al mantenimento della loro dignità. Al contrario, l'umiliazione è emersa quando i caregiver non rispettavano la volontà dei pazienti o adottano atteggiamenti non etici. Questo comportamento includeva l'ignorare i pazienti e creare una sensazione di impotenza in loro. I risultati mostrano come i caregiver adempiono alla loro responsabilità etica vedendo, ascoltando ed essendo parte del tempo e del luogo. La volontà di fare il bene include il coraggio di preservare la dignità e il valore umano [14].

Nella revisione alla pari di Cimmino M. viene espresso che non è così semplice dimostrare in maniera completa quali siano le acquisizioni scientifiche dello stato attuale delle conoscenze medico deontologiche con le quali rapportarsi nella professione infermieristica e nell'attuazione della cura del paziente, prendendo in considerazione che la sperimentazione di pratiche sulle terapie avanzate è in continuamente in atto [12].

Nella revisione di letteratura «Studi sull'etica infermieristica», emergono, dopo un'accurata analisi di articoli e ricerche, temi chiave e tendenze emergenti legate al concetto di dignità professionale del nursing. Vengono analizzate diverse dimensioni della dignità professionale, tra cui l'autonomia, la competenza, l'empatia, l'etica e l'umanità. Secondo Sabatino L., Grossi C., Stievano A., e Rocco G., autori dell'articolo sopracitato inoltre, viene esaminato come questi concetti siano stati attuati nella pratica infermieristica e come abbiano influenzato il modo in cui gli infermieri si rapportano con i pazienti. La revisione di letteratura evidenzia l'importanza di promuovere la dignità professionale tra gli infermieri perché questo può avere un impatto significativo sulla qualità di assistenza fornita ai

pazienti, in senso positivo. Gli autori della ricerca sottolineano anche però la necessità di ulteriori ricerche e sviluppi nell'ambito dell'etica infermieristica per garantire che la dignità professionale rimanga al centro della pratica infermieristica moderna [11].

Nello studio condotto per l'elaborazione di una tesi di laurea infermieristica del 2016, è stata presa in considerazione la situazione di cronicità di una persona portatrice di una stomia. E' emerso che con l'attuazione di metodologia e approcci etici quali la Terapia della dignità l'individuo con questa condizione di cronicità sarà meno soggetto a sviluppare disagi spesso associati alla dimensione fisica. Questi approcci che garantiscono il mantenimento della dignità del paziente, necessariamente combinati ad un'educazione infermieristica efficace hanno degli ottimi esiti sul mantenimento di una buona qualità di vita [10].

Possiamo osservare invece nello studio osservazionale longitudinale di Melotti et al., «Progetto umanizzazione delle cure e dignità della persona in terapia intensiva della Regione Emilia-Romagna» che con la messa in atto di approcci etico umanistici nell'assistenza infermieristica e nella relazione terapeutica di è ottenuto un miglioramento significativo nella percezione della dignità da parte dei pazienti in terapia intensiva. Iniziative quali miglioramenti degli ambienti di degenza che garantiscano sensazioni che favoriscano uno stato emotivo più tranquillo. E' stato evidenziato inoltre che l'approccio centrato sul paziente nella sua unicità ha contribuito a ridurre stati d'ansia e di stress e ha migliorato la comunicazione tra paziente e personale sanitario [8].

In una revisione di letteratura effettuata nel 2013, nel quesito di ricerca si vuole indagare quanto l'instaurarsi di una efficiente relazione con l'utente contribuisce con l'erogazione di cure infermieristiche di qualità. Risulta, attraverso 38 articoli congruenti con questo quesito, che la collaborazione, la comunicazione, la partecipazione e la centralità delle cure nell'assistenza infermieristica globale abbia degli esiti positivi nelle cure infermieristiche di buona qualità [7].

In altri articoli di vario genere come, ad esempio nella revisione di letteratura di tipo sistematico di Zwakman et al., «Advance Care Planning» venga sottolineata l'importanza di quanto una programmazione vera e propria ed una messa in atto della pianificazione anticipata delle cure è una strategia per migliorare la comunicazione di fine vita e la qualità della vita dei pazienti in fasi di malattia cronica, andando a comprendere anche i parenti o caregiver dell'assistito [13].

Per definire delle basi solide per l'applicabilità dell'approccio della Dignity Therapy sono stati trovati anche articoli che descrivono veri e propri protocolli per l'attuazione ma, anche articoli che vanno ad identificare in termini quantitativi quanto ne sono a conoscenza gli infermieri di determinate strategie etiche d'intervento.

Secondo Phongtankuel et al., «Multicomponent Palliative Care Interventions in Advanced Chronic Diseases» viene descritto come vengono attuati numerosi interventi da un intero gruppo di professionisti di un contesto, in maggioranza da parte degli infermieri. Tuttavia sottolineano che vi sia la necessità di approfondire alcuni aspetti importanti quali una migliore inclusione di gruppi chiave e sviluppare modi per valutare l'efficacia degli interventi che possono essere facilmente replicati e diffusi facendo partecipare e integrare con il team interdisciplinare, dei caregiver e una fornitura di supporto spirituale [17].

**In Allegato n.1 - Tavole sinottiche degli articoli selezionati** in descrizione schematica e riassuntiva.

#### 4.1.2 Risultati del questionario

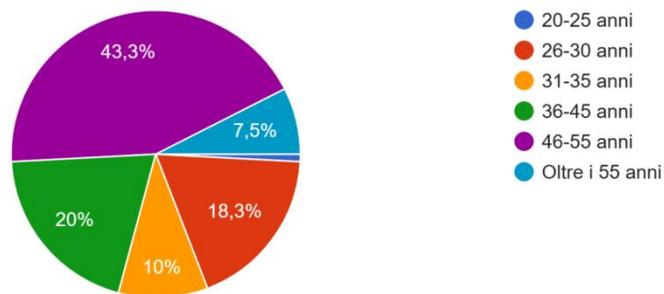
A fronte delle scarse informazioni ottenute dalla letteratura: scarsità di dati relativi alla metodologia e carenza di dati relativi all'efficacia della Terapia della Dignità, si è voluto approfondire come nei contesti clinici, per adulti con caratteristiche di diagnosi di patologie croniche o situazioni di criticità vitale, si possano attuare approccio etico deontologico. I risultati sono le percentuali elaborate dei dati raccolti dalla compilazione del questionario somministrato agli infermieri.

I dati processati e aggregati attraverso il programma di raccolta, anche per garantire il rispetto della privacy, sono stati organizzati all'interno di grafici allegati :

- ❖ Nel 1° grafico sono mostrate le fasce d'età delle persone che rispondono al questionario;
- ❖ Nel 2° grafico è mostrata la percentuale di genere del campione;
- ❖ Nel 3° e 4° grafico è mostrato in che contesto e da quanti anni si trova a lavorare il campione partecipante;
- ❖ Nel 5° grafico sono mostrati in percentuale le fasce di anni d'esperienza nel campo della professione infermieristica del campione;
- ❖ Nel 6° grafico viene mostrata la percentuale di infermieri che conoscono l'approccio in questione;
- ❖ Nel 7° grafico è mostrata la percentuale d'interesse alla formazione sulla Terapia della Dignità;
- ❖ Nel 8° grafico invece vi è la percentuale campione che hanno avuto una formazione o sensibilizzazione sul tema;
- ❖ Nel 9° grafico è dimostrata, in termini percentuali, l'idea di utilità che la Terapia della Dignità possa essere utile nel contesto di lavoro del campione;
- ❖ Nel 10, 11°e 12°grafico sono espressi in percentuale dati riguardanti l'agire etico e chi lo può supportare.

Grafico 1:

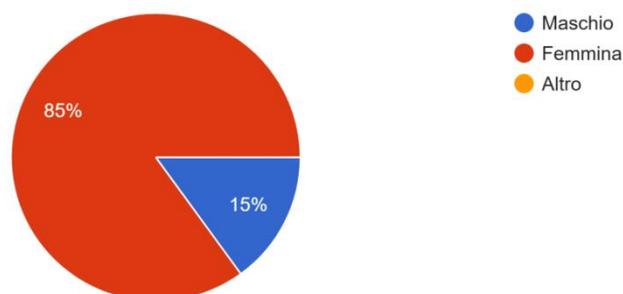
Età  
120 risposte



Analizzando il grafico si può notare che hanno partecipato maggiormente alla compilazione del questionario il campione della fascia d'età "46-55 anni" ( pari a 52 infermieri), in seconda percentuale, pari al 20%, la fascia "36-45 anni" e in terza posizione, quasi a pari merito, troviamo una fascia d'età più giovane con il 18,3%.

Grafico 2:

Genere  
120 risposte

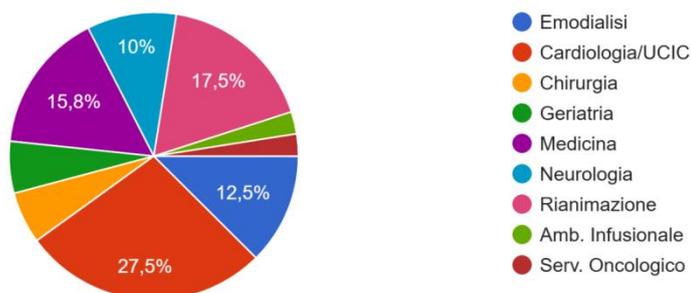


Rispetto alle variabile socio demografiche il campione è costituito da infermieri, per il 85% di sesso femminile mentre il restante di sesso maschile.

Grafico 3:

In quale contesto si trova attualmente ad operare?

120 risposte

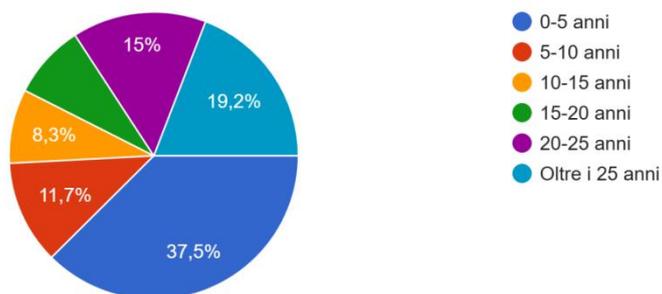


Gli infermieri che hanno partecipato con più affluenza al questionario sono quelli dei contesti della Cardiologia - UCIC (33 infermieri), Rianimazione (21 infermieri), Medicina (19 infermieri) ed Emodialisi (15 infermieri).

Grafico 4:

Da quanti anni si trova in questo contesto?

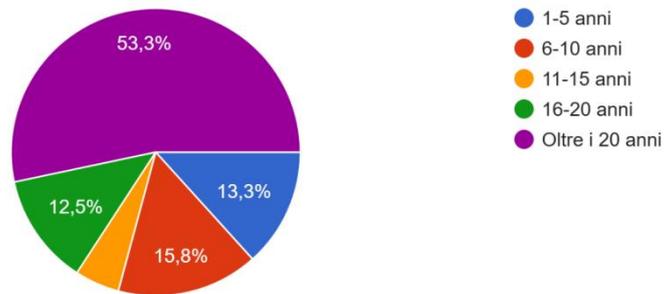
120 risposte



Il grafico evidenzia che il 37,5 % degli infermieri dei contesti di cronicità e criticità che ho scelto lavorano in quell'ambiente da meno di 5 anni. Il 34,2 % invece si trova ad operare nello stesso contesto da oltre 20 anni.

Grafico 5:

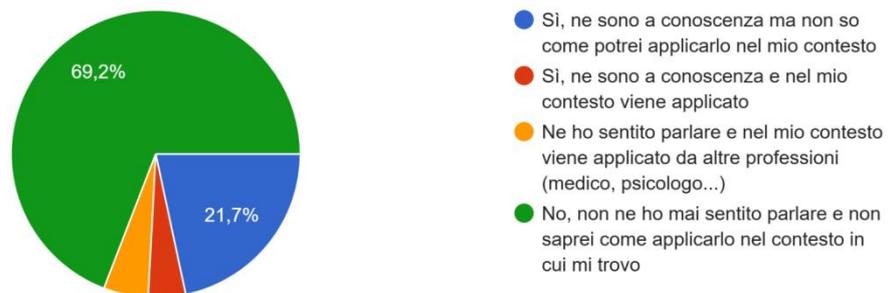
Da quanti anni lavora?  
120 risposte



Il 53,3% degli infermieri partecipanti all'indagine hanno un'esperienza lavorativa di oltre 20 anni, mentre il 29,1% svolge attività da meno di 10 anni.

Grafico 6:

E' a conoscenza di un approccio nominato Terapia della Dignità ?  
120 risposte



In questo grafico viene evidenziato che il 4,2% degli infermieri del campione di studio è a conoscenza dell'approccio della Terapia della Dignità e anche la pratica come metodologia d'intervento etica nel contesto in cui lavora. Il 21,7% la conosce ma non sa come metterla in pratica nel proprio contesto lavorativo. Il 69,2% degli infermieri che hanno partecipato

alla compilazione del questionario non conosce questo tipo di approccio e non sa come poterlo applicare.

Grafico 7:

Sarebbe interessato/a ad essere formato/a sull'argomento?

120 risposte

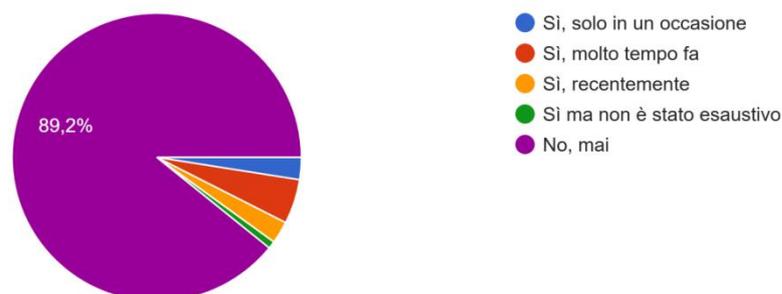


Il prospetto dimostra che il 55% degli infermieri sono interessati a ricevere una formazione teorica della Terapia della Dignità e conoscere quali siano gli strumenti necessari per applicarla. Il 2,5% dei partecipanti invece trova la pratica inutile e non applicabile.

Grafico 8:

Ha avuto modo di partecipare a corsi di formazione o sensibilizzazione sulla Terapia della Dignità ?

120 risposte



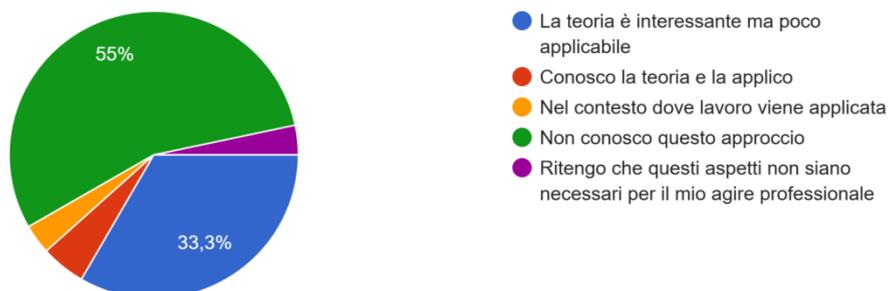
In questo grafico viene descritto che il 10% degli infermieri partecipanti hanno partecipato a corsi di formazione e sensibilizzazione sulla Terapia della Dignità, solo lo 0,8% del

campione totale dichiara di aver partecipato ma che non sia stato esaustivo e il restante 89,2% affermano di non aver mai partecipato.

Grafico 9:

La Terapia della Dignità si fonda su interventi terapeutici che agiscono sul piano esistenziale e spirituale della persona assistita utilizzando meto... professionale questo approccio possa essere utile?

120 risposte

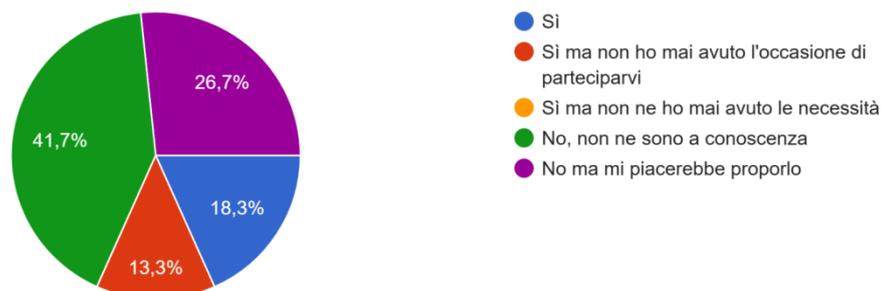


Questo grafico è il risultato di un quesito dove viene brevemente spiegato cos'è la Terapia della Dignità. Emerge che il 55% degli infermieri che hanno partecipato allo studio non conoscano l'approccio, il 33,3% trova interessante la teoria ma la crede poco applicabile, l'8,3% la conosce e la applica e per il 3,3% viene ritenuto non siano aspetti utili necessari da approfondire nel proprio agire professionale.

Grafico 10:

Esistono, nel contesto in cui opera, modalità di confronto rispetto le questioni etiche correlate all'agire professionale?

120 risposte

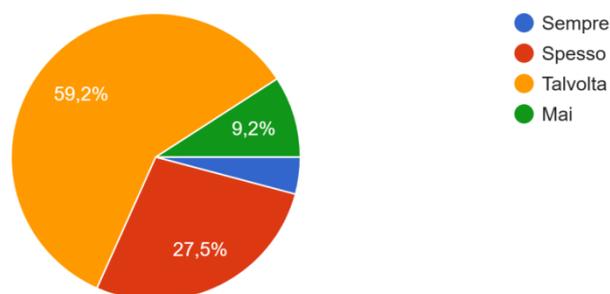


Il 41,7% degli infermieri che hanno risposto a questa domanda del questionario non sono a conoscenza di modalità di confronto rispetto a questioni etiche e che nel 26,7% affermano che non siano presenti e esprimono la volontà di proporle.

Grafico 11:

Ha mai avuto necessità di confrontarsi con qualche collega (medico, infermiere, psicologo, coordinatore dell'Unità Operativa...) rispetto a questioni etico deontologiche?

120 risposte



Il 59,2% degli infermieri partecipanti ha “talvolta” avuto la necessità di confrontarsi con dei colleghi (professionisti sanitari o medici), il 27,5% “spesso” e il 4,2% “sempre”; mentre il 9,2% dei partecipanti non ne ha “mai” avuto necessità, rispetto a questioni etico deontologiche che riguardano l’operato nell’assistenza infermieristica.

## Grafico 12:

Con chi ritiene utile informarsi e confrontarsi rispetto alle tematiche etico deontologiche?

120 risposte



Il grafico evidenzia che 58,3% infermieri si informa e si confronta sul tema etico deontologico con i colleghi; il 30% degli infermieri del campione collaborante contatta il Comitato Etico per la Pratica Clinica e il 10% di questi non ha mai avuto necessità di farlo con nessuno.

## **CAPITOLO 5: DISCUSSIONE E CONCLUSIONE**

### **5.1 Discussione**

Dai risultati della bibliografia emerge un consenso generale sulla rilevanza dell'approccio della Terapia della Dignità nella promozione e mantenimento della dignità dell'individuo. Gli studi sottolineano che il rispetto, l'ascolto attivo e attento, la considerazione della persona da parte degli infermieri contribuiscono in maniera significativa al mantenimento della loro dignità. Alcuni studi sottolineano l'importanza di coinvolgere le persone in cura, come membri attivi della società, il che può migliorare la loro qualità di vita. Tuttavia, dai risultati del questionario, emerge che la conoscenza della Terapia della Dignità tra gli infermieri è ancora relativamente bassa (4,2% la conosce e la pratica), e solo una piccola percentuale ha ricevuto formazione specifica su questo approccio (10% degli infermieri partecipanti ha partecipato a corsi). Ciò indica che c'è discrepanza tra ciò che suggerisce la letteratura e la realtà dell'applicazione pratica nei contesti dell'Ulss 1. Dalla revisione di letteratura inoltre emerge che la collaborazione, la comunicazione, la partecipazione e la centralità delle cure nell'assistenza infermieristica globale contribuiscono in modo positivo alla fornitura di cure di qualità. In base al tema appena citato, dai risultati del questionario si nota che una parte significativa degli infermieri (41,2%) non è ancora a conoscenza delle modalità di confronto rispetto a questioni etiche e deontologiche. Inoltre, solo il 58,8% degli infermieri si confronta "talvolta" con i colleghi su queste questioni etiche, mentre il 30,3% contatta il Comitato Etico. I dati prodotti indicano una mancanza di chiarezza o di risorse per affrontare le questioni etiche nell'assistenza infermieristica.

### **5.2 Conclusione**

Alla luce di quanto emerso la Terapia della Dignità si è dimostrata un approccio terapeutico promettente per migliorare la qualità della vita dei pazienti affetti da malattie croniche in fase avanzata o in situazioni di criticità vitale. Tuttavia, emerge chiaramente la necessità di incorporare il punto di vista etico deontologico come elemento cruciale nella presa di decisioni per massimizzare il ruolo del professionista nella pratica infermieristica. Le strategie di diffusione dei contenuti della Terapia della Dignità dovrebbero quindi non solo concentrarsi sulla divulgazione delle informazioni pratiche e cliniche, ma anche sottolineare

l'importanza degli aspetti etici e deontologici. I dati prodotti potranno, nel futuro, contribuire a creare una consapevolezza più ampia e a promuovere una pratica più riflessiva e centrata sulla persona. Proporre di condurre e implementare le ricerche future in questa area in modo da accrescere e sviluppare il tema, valutando continuamente la sensibilità culturale e la disponibilità dell'individuo. Integrare questi aspetti in modo strutturato nei percorsi di formazione base e continua. Garantire quindi un' adeguata formazione ai professionisti, non solo in termini di competenze pratiche ma anche dal punto di vista etico per contribuire a promuovere la cultura di rispetto, integrità ed attenzione nei confronti della dignità dei pazienti.

## BIBLIOGRAFIA E SITOGRAFIA:

1. «dignità nell'Enciclopedia Treccani». Consultato 28 agosto 2023. <https://www.treccani.it/enciclopedia/dignita>.
2. «Dignità». In *Wikipedia*, 15 agosto 2023. <https://it.wikipedia.org/w/index.php?title=Dignit%C3%A0&oldid=134975619>.
3. [www.governo.it](http://www.governo.it). «Principi fondamentali», 15 novembre 2015. <https://www.governo.it/it/costituzione-italiana/principi-fondamentali/2839>.
4. Chochinov H. M., *Terapia della Dignità. Parole per il tempo che rimane*. Edizione italiana a cura di Moretto G. e Grassi L.
5. Chochinov, Harvey Max. «Dignity and the Essence of Medicine: The A, B, C, and D of Dignity Conserving Care». *BMJ (Clinical Research Ed.)* 335, fasc. 7612 (28 Luglio 2007): 184–87. <https://doi.org/10.1136/bmj.39244.650926.47>.
6. Fnopi L'infermiere. «Metodiche operative per la valutazione e la salvaguardia della dignità del paziente: analisi della letteratura», 26 novembre 2013. <https://www.infermiereonline.org/2013/11/26/metodiche-operative-per-la-valutazione-e-la-salvaguardia-della-dignita-del-paziente-analisi-della-letteratura/>.
7. Cavallo, Danilo, Giuseppe Re Luca, e Maura Lusignani. «Caratteristiche ed efficacia della relazione terapeutica tra infermiere e utente: una revisione della letteratura», s.d.
8. Melotti, Rita, A Bergonzi, A Benedetti, e S Bonarelli. «Progetto umanizzazione delle cure e dignità della persona in terapia intensiva della Regione Emilia-Romagna», 29 agosto 2023.
9. «La spinta motivazionale negli infermieri: una revisione di letteratura». Consultato 29 agosto 2023. <https://thesis.unipd.it/handle/20.500.12608/20871>.
10. Bernasconi, Chiara. «Convivere con una stomia : quali conseguenze dal punto di vista psicologico? Quale influenza sulla qualità di vita? L'importanza di indagare il vissuto dei pazienti per una buona presa in cura infermieristica. Revisione della letteratura». Bachelor, Scuola universitaria professionale della Svizzera italiana (SUPSI), 2016. <https://tesi.supsi.ch/844/>.
11. «Studi sull'etica infermieristica: una revisione della letteratura sulla dignità professionale nel nursing». *SALUTE E SOCIETÀ*, fasc. 2017–1 (2017): 37–50.
12. Cimmino, Maria. «Terapie avanzate e cure compassionevoli in Italia». *Revista de Bioética y Derecho* 36, fasc. 36 (2016): 37–53. <https://doi.org/10.1344/rbd2016.36.15375>.
13. Zwakman, M., L. J. Jabbarian, Jjm van Delden, A. van der Heide, I. J. Korff, K. Pollock, Jac Rietjens, J. Seymour, e M. C. Kars. «Advance Care Planning: A Systematic Review about Experiences of Patients with a Life-Threatening or Life-

- Limiting Illness». *Palliative Medicine* 32, fasc. 8 (Settembre 2018): 1305–21.  
<https://doi.org/10.1177/0269216318784474>.
14. L, Lindwall, e Lohne V. «Human Dignity Research in Clinical Practice - a Systematic Literature Review». *Scandinavian Journal of Caring Sciences* 35, fasc. 4 (Dicembre 2021). <https://doi.org/10.1111/scs.12922>.
  15. MedicinaNarrativa.eu. «Dignity Therapy Protocol: riaffermare la dignità nel contesto di cura», 30 ottobre 2019. <https://www.medicinanarrativa.eu/dignity-therapy-protocol-dignita-contesto-cura>.
  16. Fnopi L'infermiere. «La percezione degli assistiti sulla tutela della dignità in ospedale: uno studio qualitativo», 13 novembre 2012.  
<https://www.infermiereonline.org/2012/11/13/la-percezione-degli-assistiti-sulla-tutela-della-dignita-in-ospedale-uno-studio-qualitativo/>.
  17. Phongtankuel, Veerawat, Lauren Meador, Ronald D. Adelman, Jordan Roberts, Charles R. Henderson, Sonal S. Mehta, Tessa Del Carmen, e M. C. Reid.  
«Multicomponent Palliative Care Interventions in Advanced Chronic Diseases: A Systematic Review». *The American Journal of Hospice & Palliative Care* 35, fasc. 1 (gennaio 2018): 173–83. <https://doi.org/10.1177/1049909116674669>.
  18. Mangiacavalli, Barbara, Ausilia Maria Lucia Pulimeno, Beatrice Mazzoleni, Giancarlo Cicolini, Cosimo Cicia, Nicola Draoli, e Franco Vallicella. «A CURA DEL COMITATO CENTRALE FNOPI»; s.d.
  19. Baillie, Lesley. «Patient Dignity in an Acute Hospital Setting: A Case Study». *International Journal of Nursing Studies* 46, fasc. 1 (gennaio 2009): 23–36.  
<https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2008.08.003>.

**Allegato n.1 - Tavole sinottiche degli articoli selezionati**

| <b>ARTICOLO</b>  | <b>OBIETTIVO</b>   | <b>MATERIALI E METODI</b>  | <b>POPOLAZIONE</b>                            | <b>RISULTATI</b>   |
|--|--|--|---|--|
| <p>Cavallo, Danilo, Giuseppe Re Luca, e Maura Lusignani. «Caratteristiche ed efficacia della relazione terapeutica tra infermiere e utente: una revisione della letteratura», s.d.</p> | <p>L'obiettivo dello studio è quello di individuare gli elementi caratterizzanti la relazione tra l'infermiere e l'utente e le modalità per renderla efficace.</p> | <p>E' stata condotta una revisione della letteratura attraverso banche dati biomediche quali: Pubmed, Cinahl, PsycINFO utilizzando filtri e parole chiave. L'analisi e i risultati sono espressi in forma narrativa.</p> | <p>La popolazione adulta e gli infermieri</p> | <p>-L' incremento del potere decisionale dell'utente stesso nel processo di cura.<br/>-La comunicazione efficace che crea e mantiene una buona relazione, quest'ultima viene definita essenziale ma poco considerata e questo influisce sul grado di coinvolgimento dell'utente.</p> |

|   |   |   |   |  |
|---|---|---|---|--|
| <p>Melotti, Rita, A<br/>Bergonzi, A<br/>Benedetti, e S<br/>Bonarelli.<br/>«Progetto<br/>umanizzazione<br/>delle cure e<br/>dignità della<br/>persona in<br/>terapia<br/>intensiva della<br/>Regione<br/>Emilia-<br/>Romagna», 29<br/>agosto 2023.</p> | <p>Esaminare<br/>l'impatto del<br/>progetto di<br/>umanizzazio<br/>ne delle cure<br/>sulla dignità<br/>dei pazienti<br/>in Terapia<br/>Intensiva.</p> | <p>E' uno studio<br/>osservazionale<br/>longitudinale</p> | <p>I pazienti<br/>ricoverati in<br/>Terapia<br/>Intensiva della<br/>Regione<br/>Emilia-<br/>Romagna</p> | <p>-Un<br/>miglioramento<br/>significativo<br/>nella percezione<br/>della dignità da<br/>parte dei<br/>pazienti in<br/>terapia<br/>intensiva.<br/><br/>-Sono state<br/>implementate<br/>varie iniziative,<br/>tra cui<br/>miglioramenti<br/>nelle<br/>condizioni<br/>ambientali<br/>delle unità di<br/>terapia<br/>intensiva e<br/>l'adozione di<br/>approcci più<br/>centrati sul<br/>paziente nelle<br/>cure.<br/><br/>-L'approccio<br/>centrato sul<br/>paziente ha<br/>contribuito a<br/>ridurre l'ansia e<br/>lo stress dei</p> |
|---|---|---|---|--|

|  |  |                                 |                     |   |
|--|--|---------------------------------|---------------------|---|
|  |  |                                 |                     | pazienti e ha favorito una migliore comunicazione tra pazienti e personale sanitario.   |
| «La spinta motivazionale negli infermieri: una revisione di letteratura». Consultato 29 agosto 2023. <a href="https://thesis.unipd.it/handle/20500.12608/20871">https://thesis.unipd.it/handle/20500.12608/20871</a> . | L'obiettivo di questo lavoro è quello di analizzare, sotto l'aspetto clinico e psicologico, gli strumenti che si possono utilizzare per incrementare la spinta motivazionale e nei professionisti sanitari | E' una revisione di letteratura | Sono gli infermieri | Evidenzia le principali metodologie che gli infermieri attuano per evitare situazioni di demotivazione come il self empowerment, l'utilizzo di nuove scale e il working team. |

|  |   |  |  |   |
|--|---|--|--|---|
| <p>Bernasconi, Chiara.<br/>«Convivere con una stomia : quali conseguenze dal punto di vista psicologico? Quale influenza sulla qualità di vita? L'importanza di indagare il vissuto dei pazienti per una buona presa in cura infermieristica. Revisione della letteratura».<br/>Bachelor, Scuola universitaria professionale della Svizzera italiana (SUPSI), 2016.<br/><a href="https://tesi.sups.i.ch/844/">https://tesi.sups.i.ch/844/</a>.</p> | <p>Esaminare le conseguenze psicologiche della convivenza con una stomia e la loro influenza sulla qualità di vita dei pazienti</p> | <p>E' una revisione di letteratura</p> | <p>Diverse fonti di letteratura medica</p> | <p>-Definisce che essere portatori di stomia può avere un impatto di un'importanza rilevante sul benessere psicologico, spesso associato a sentimenti di ansia, depressione e cambiamenti dell'immagine corporea.<br/><br/>-Emerge che l'informazione e la raccolta dati sul vissuto dei pazienti è fondamentale per una presa in carico infermieristica completa e per migliorare la qualità di vita di pazienti con stomia.</p> |
|--|---|--|--|---|

|  |  |   |                                  |  |
|--|--|---|----------------------------------|--|
|  |  |   |                                  | - Le pratiche infermieristiche che considerano l'aspetto psicologico e sociale dei pazienti con stomia possono contribuire a migliorare il loro andamento e la loro qualità di vita complessiva.   |
| «Studi sull'etica infermieristica: una revisione della letteratura sulla dignità professionale nel nursing». <i>SALUTE E SOCIETÀ</i> , fasc. 2017-1 (2017): 37-50. | Lo scopo della ricerca è determinare l'impatto dell'approccio etico dell'assistenza infermieristica ai pazienti. | E' una revisione della letteratura che include diversi tipi di articoli tra cui: meta analisi, revisioni sistematiche e studi quantitativi, qualitativi e randomizzati attraverso le banche dati di Pubmed, | Gli infermieri e pazienti adulti | -Emerge che il concetto di dignità professionale dell'infermiere è strettamente legato al concetto di dignità umana perché intrinseco a tutte le persone indipendentemente dai loro ruoli sociali. |

|   |  |   |                                      |  |
|---|--|---|--------------------------------------|--|
|   |  | Cinahl, OvidSP e Scopus. Sono stati selezionati in totale 79 articoli su 341. |                                      | <p>- Sottolinea l'importanza del valutare l'ambiente culturale in cui operano gli infermieri perché influenza fortemente le esperienze dei vissuti degli individui.</p> <p>-Sottolinea che la dignità professionale dell'infermiere nell'ambiente di lavoro ha un impatto fondamentale sull'adeguatezza, la sicurezza e la qualità delle cure.</p> |
| Cimmino, Maria.<br>«Terapie avanzate e cure compassionevoli in Italia». | Esaminare lo stato delle terapie avanzate e delle cure | Revisione della letteratura e analisi dei dati disponibili                    | Diverse fonti di letteratura clinica | - Lo studio fornisce una panoramica dello stato attuale delle terapie  |

|   |                                   |  |  |   |
|---|-----------------------------------|--|--|---|
| <p><i>Revista de Bioética y Derecho</i> 36, fasc. 36 (2016): 37–53.<br/> <a href="https://doi.org/10.1344/rbd2016.36.15375">https://doi.org/10.1344/rbd2016.36.15375</a>.</p> | <p>compassione voli in Italia</p> |  |  | <p>avanzate delle cure<br/> compassione voli in Italia</p> <p>-Vengono discussi i principali sviluppi normativi e le questioni etiche legate a queste pratiche.</p> <p>-L'articolo sottolinea l'importanza di un approccio compassione voli nei confronti dei pazienti nelle terapie avanzate e nel fine vita.</p> <p>-Vengono evidenziate le sfide e le opportunità legate all'incremento di queste terapie in Italia.</p> |
|---|-----------------------------------|--|--|---|

|   |   |   |  |  |
|---|---|---|--|--|
| <p>Zwakman, M.,<br/>L. J. Jabbarian,<br/>Jjm van<br/>Delden, A. van<br/>der Heide, I. J.<br/>Korfage, K.<br/>Pollock, Jac<br/>Rietjens, J.<br/>Seymour, e M.<br/>C. Kars.<br/>«Advance Care<br/>Planning: A<br/>Systematic<br/>Review about<br/>Experiences of<br/>Patients with a<br/>Life-<br/>Threatening or<br/>Life-Limiting<br/>Illness».<br/><i>Palliative<br/>Medicine</i> 32,<br/>fasc. 8<br/>(settembre<br/>2018): 1305–<br/>21.<br/><a href="https://doi.org/10.1177/0269216318784474">https://doi.org/<br/>10.1177/02692<br/>16318784474</a>.</p> | <p>Esaminare le<br/>esperienze<br/>dei pazienti<br/>con malattie<br/>potenzialmen<br/>te mortali o<br/>limitanti la<br/>vita riguardo<br/>alla<br/>pianificazion<br/>e anticipata<br/>delle cure.</p> | <p>E' una<br/>revisione<br/>sistematica<br/>della letteratura</p> | <p>Pazienti con<br/>patologie<br/>potenzialmente<br/>mortalità e<br/>limitanti alla<br/>vita</p> | <p>-I pazienti con<br/>situazioni<br/>critiche e<br/>croniche che<br/>possono<br/>limitare la vita<br/>riconoscono<br/>l'importanza<br/>dell'attuazione<br/>di metodologie<br/>etiche per il<br/>controllo sulle<br/>decisioni future<br/>relative alle<br/>cure.<br/><br/>-Questi<br/>approcci etici<br/>portano ad una<br/>maggiore<br/>soddisfazione e<br/>tranquillità nei<br/>pazienti e può<br/>migliorare la<br/>comunicazione<br/>con i fornitori<br/>delle cure.<br/><br/>-Emergono<br/>difficoltà quali:<br/>affrontare le<br/>questioni future<br/>difficili e la</p> |
|---|---|---|--|--|

|   |  |  |   |   |
|---|--|--|---|---|
|   |  |  |   | <p>mancanza di consapevolezza e conoscenza dei pazienti verso queste pratiche.</p>  |
| <p>L, Lindwall, e Lohne V. «Human Dignity Research in Clinical Practice - a Systematic Literature Review». <i>Scandinavian Journal of Caring Sciences</i> 35, fasc. 4 (dicembre 2021). <a href="https://doi.org/10.1111/scs.12922">https://doi.org/10.1111/scs.12922</a>.</p> | <p>Evidenziare l'importanza e l'applicazione della ricerca sulla dignità umana nella pratica clinica</p> | <p>Revisione sistematica della letteratura</p> | <p>Studi e articoli sulla dignità umana sulla pratica clinica, infermieri e pazienti.</p> | <p>-Emerge che vi è una crescita sul campo della dignità umana dei pazienti nelle decisioni e nella cura clinica.</p> <p>-Vengono esaminati diversi approcci teorici, strumenti di valutazione e strategie per preservare la dignità dei pazienti</p> <p>-La ricerca sottolinea l'importanza della formazione del personale</p> |

|  |   |   |  |   |
|--|---|---|--|---|
|  |   |   |  | <p>sanitario sulla dignità umana e sulla promozione di un ambiente di cura che rispetti la dignità dei pazienti.</p>  |
| <p>Fnopi<br/>L'infermiere.<br/>«La percezione degli assistiti sulla tutela della dignità in ospedale: uno studio qualitativo»,<br/>13 novembre 2012.<br/><a href="https://www.infermiereonline.org/2012/11/13/la-percezione-degli-assistiti-sulla-tutela-della-dignita-in-ospedale-">https://www.infermiereonline.org/2012/11/13/la-percezione-degli-assistiti-sulla-tutela-della-dignita-in-ospedale-</a></p> | <p>Ha lo scopo di esplorare il significato di dignità dell'assistito e valutare i fattori che favoriscono o ostacolano il suo mantenimento, specialmente in relazione alla pratica infermieristica, nel contesto di un ospedale italiano.</p> | <p>Studio qualitativo condotto attraverso l'indagine attraverso interviste semistrutturate della durata di circa 20 minuti in un gruppo di 30 pazienti.</p> | <p>Pazienti ricoverati all'Ospedale Maggiore Policlinico di Milano</p> | <p>Le interviste raccolte indicano che la dignità è percepita prevalentemente e in due varianti, attiva e passiva. Sono state individuate tre componenti generali che possono promuovere o ledere la dignità del paziente: fattori legati all'assistito, all'ambiente o</p> |

|  |   |  |  |  |
|--|---|--|--|--|
| <a href="#">uno-studio-qualitativo/</a> .  |   |  |  | al personale sanitario.  |
| Phongtankuel, Veerawat, Lauren Meador, Ronald D. Adelman, Jordan Roberts, Charles R. Henderson, Sonal S. Mehta, Tessa Del Carmen, e M. C. Reid. «Multicomponent Palliative Care Interventions in Advanced Chronic Diseases: A Systematic Review». <i>The American Journal of Hospice &amp; Palliative Care</i> 35, fasc. | Condurre una revisione sistematica della letteratura sugli interventi multicomponenti di cure palliative nelle malattie croniche avanzate | Revisione sistematica della letteratura. | Studi sugli interventi multicomponenti di cure palliative nelle malattie croniche avanzate | -Gli interventi multicomponenti di cure palliative sono efficaci nel migliorare la qualità della vita dei pazienti con malattie croniche avanzate.<br><br>-Sono interventi che possono essere associati ad supporto medico, psicologico, sociale e spirituale.<br><br>- L'efficacia degli interventi può variare in base al tipo di malattia e alle specifiche |

|   |  |  |  |  |
|---|--|--|--|--|
| <p>1 (gennaio<br/>2018): 173–83.<br/><a href="https://doi.org/10.1177/1049909116674669">https://doi.org/<br/>10.1177/10499<br/>09116674669</a>.</p> |  |  |  | <p>esigenze dei<br/>pazienti.</p> <p>-L’approccio<br/>multifattoriale<br/>alle terapia<br/>della dignità<br/>può contribuire<br/>a migliorare il<br/>benessere<br/>complessivo<br/>dei pazienti<br/>affetti da<br/>malattie<br/>croniche<br/>avanzate.</p> |
|---|--|--|--|--|

**Allegato n.2 - Autorizzazioni:**



UNIVERSITÀ  
DEGLI STUDI  
DI PADOVA

Scuola di Medicina e Chirurgia  
Corso di Laurea in Infermieristica  
Sede didattica di Feltre

Al DIRETTORE GENERALE  
Azienda ULSS 1  
Via FELTRE, 51  
.....

**Oggetto: richiesta autorizzazione accesso/raccolta dati finalizzata alla tesi.**

Il sottoscritto NOGGIN TESSICA studente del terzo anno del Corso di Laurea in Infermieristica, sede didattica di Feltre, nell'Anno Accademico \_\_\_\_/\_\_\_\_ chiede di poter svolgere attività di raccolta dati finalizzata alla propria tesi di laurea come di seguito presentata:

**ARGOMENTO DI INTERESSE / TITOLO DELLA TESI:**

L'INFERMIERE COME CUSTODE DEL BAGASUO di OGNI INDIVIDUO: LA TERAPIA DELLA DIGNITA'.

**SCOPO DELL'INDAGINE:**

COMPNDERE SE IL CONCETTO di DIGNITA' e TERAPIA della DIGNITA' E CONOSCIUTO e/O APPLICATO IN ALCUNI CONTESTI CLINICI CHE ACCOLGONO PERSONE CON PATOLOGIE CRONICO - DEGENERATIVE.

**DATI RICERCATI:**

CONOSCENZA e APPLICAZIONE della TERAPIA della DIGNITA' e ASPETTI ETICO DEONTOLOGICI CORRELATI ALL'ASSISTENZA.

**METODO :**

questionario: destinatari INFERMIERI  intervista: destinatari \_\_\_\_\_   
via mail

osservazione diretta: destinatari \_\_\_\_\_

consultazione documentazione sanitaria:(specificare): \_\_\_\_\_

Altro : \_\_\_\_\_

**EVENTUALI ALLEGATI ALLA RICHIESTA DI AUTORIZZAZIONE:**

questionario  matrice intervista  griglia di osservazione  altro

Nome del relatore: TOPPIN ALESSANDRA Firma \_\_\_\_\_

Unità Operative o Servizi Socio-Sanitari presso le quali si effettuerà l'attività di raccolta dati:

RIANIMAZIONE - GERIATRIA - MEDICINA - NEUROLOGIA  
CARDIOLOGIA/UCIC - CHIRURGIA - EMODIALISI -  
SERV. ONCOLOGICO - SERV. INFUSIONALE degli OSP. di FELTRE e  
BELLUNO.

Periodo di rilevazione dei dati: dal 17/07/2023 al 31/07/2023

Lo studente assicura che la raccolta dati verrà effettuata nel rispetto delle norme di garanzia della privacy (D.Lgv. 196/2003) e che i dati verranno utilizzati esclusivamente per la realizzazione del lavoro di tesi, **pertanto verranno raccolti e trattati in forma assolutamente anonima** ed i dati sensibili e personali non saranno in alcun modo comunicati o diffusi se non nel modo succitato. Lo studente si impegna inoltre a trasmettere i risultati dell'indagine al responsabile dell'U.O./Servizio presso cui sono stati raccolti.

Feltre, 10/07/2023 Jessica Mocellin (firma studente)  
Telefono dello studente: 3408357896 e-mail: jessica.mocellin.1@studenti.unipd.it

Visto del Coordinatore del Corso di Laurea: Al. ndr. 2

Al fine dell'autorizzazione si allegano la seguente documentazione:

questionario  matrice intervista  griglia di osservazione  altro

#### PARTE RISERVATA ALL'AZIENDA AULSS 1 Dolomiti

In relazione alla domanda dello studente MOCELLIN JESSICA di accesso/raccolta dati finalizzata alla tesi presso le unità operative / servizi: RIANIMAZIONE, ~~GERIATRIA~~, GERIATRIA, MEDICINA NEUROLOGIA, CARDIOLOGIA, CHIRURGIA e SERV. ONCOLOGICO, EMODIALISI e SERV. INFUSIONALE, da effettuarsi con le modalità indicate nella presente richiesta:

Si esprime parere favorevole alla raccolta dati dello studente e si indica come referente aziendale per l'accesso ai dati: \_\_\_\_\_  Si

precisano i seguenti vincoli a cui lo studente deve attenersi nella raccolta dati:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Non si accoglie la richiesta dello studente per i seguenti motivi:

Luogo e data: Feltre, 10/7/2023 Il legale rappresentante dell'ente o suo delegato:

(timbro e firma)

Per quanto di  
competenza  
sia bene per entro  
le sedi ospedaliere  
Dott. Adriano Santarossa  
Dirigente Professionista

### **Allegato n.3 - Questionario:**

Sono Mocellin Jessica e sono una studentessa che frequenta il terzo anno del Corso di Infermieristica di Feltre. Sto preparando la tesi di laurea sull'applicazione della *Terapia della Dignità* nei contesti con maggiori casi di cronicità e criticità. Vorrei sottoporre un questionario agli Infermieri di alcune Unità Operative allo scopo di raccogliere dei dati riguardanti gli approcci con cui vengono seguiti i pazienti durante il *caring*, la relazione di cura e quanto è conosciuta la pratica della *Terapia della Dignità*.

Questa raccolta dati è anonima e verrà effettuata nel rispetto della privacy e i dati raccolti verranno utilizzati esclusivamente a scopi didattici. I dati saranno trattati in forma aggregata e pertanto anonima.

#### Qualche dato socio-anagrafico:

1. Età:

- 20-25 anni
- 26-30 anni
- 31-35 anni
- 36-45 anni
- 46-55anni
- Oltre i 55 anni

2. Genere:

- Maschio
- Femmina
- Altro

3. In quale contesto si trova attualmente ad operare?

- Emodialisi
- Cardiologia/UCIC
- Chirurgia
- Geriatria
- Medicina
- Neurologia
- Rianimazione
- Serv. Infusionale
- Serv. Oncologico

4. Da quanti anni si trova in questo contesto?

- 0-5 anni
- 5-10 anni
- 10-15 anni
- 15-20 anni
- 20-25 anni
- Oltre i 25 anni

5. Da quanti anni lavora?

- 1-5 anni
- 6-10 anni
- 11-15 anni
- 16-20 anni
- Oltre i 20 anni

La Terapia della dignità:

6. E' a conoscenza di un approccio denominato *Terapia della dignità*?

- Sì, ne sono a conoscenza ma non so come potrei applicarla nel mio contesto
- Sì, ne sono a conoscenza e nel mio contesto viene applicata
- Ne ho sentito parlare e nel mio contesto viene applicata da altre professioni (medico, psicologo ....)
- No, non ne ho mai sentito parlare e non saprei come applicarla nel contesto in cui mi trovo

7. Sarebbe interessato/a ad essere formato/a sull'argomento?

- Sì, vorrei acquisire le conoscenze riguardanti la *Terapia della dignità*
- Sì, mi piacerebbe apprendere quali sono gli strumenti per poterla applicare
- Entrambe le precedenti

- o No, non la trovo una pratica interessante e applicabile

8. Ha avuto modo di partecipare a corsi di formazione o sensibilizzazione sulla *Terapia della dignità*?

- o Sì, solo in un'occasione
- o Sì, molto tempo fa
- o Sì, recentemente
- o Sì ma non è stato esaustivo
- o No, mai

9. La *Terapia della dignità* si fonda su interventi terapeutici che agiscono sul piano esistenziale e spirituale della persona assistita utilizzando metodiche relazionali che si integrano alle cure sanitarie; Ritiene che per il suo agire professionale questo approccio possa essere utile?

- o La teoria è interessante ma poco applicabile
- o Conosco la teoria e la applico
- o Nel contesto dove lavoro viene applicata
- o Non conosco questo approccio
- o Ritengo che questi aspetti non siano necessari per il mio agire professionale

10. Esistono, nel contesto in cui opera, modalità di confronto rispetto le questioni etiche correlate all'agire professionale?

- Sì
- Sì ma non ho mai avuto l'occasione di parteciparvi
- Sì ma non ne ho mai avuto necessità
- Non ne sono a conoscenza
- No ma mi piacerebbe proporlo

11. Ha mai avuto necessità di confrontarsi con qualche collega (medico, infermiere, psicologo, coordinatore dell'Unità Operativa ...) rispetto a questioni etico deontologiche?

- Sempre
- Spesso
- Talvolta
- Mai

12. Con chi ritiene utile informarsi e confrontarsi rispetto alle tematiche etico deontologiche?

- Comitato Etico per la Pratica Clinica
- Ordine delle Professioni Infermieristiche
- Colleghi (Medico, Psicologi, Infermieri...)
- Non ne ho mai avuto la necessità