



UNIVERSITA' POLITECNICA DELLE MARCHE  
FACOLTA' DI MEDICINA E CHIRURGIA

Corso di Laurea Magistrale in Scienze Infermieristiche ed  
Ostetriche

***“Narrative Based Medicine (NBM): il vissuto esperienziale  
degli infermieri attraverso la narrazione”***

RELATORE: Chiar.mo  
**LUCERTINI CARLA**

Tesi di Laurea di:  
**VAGNARELLI CLAUDIA**

A.A. 2018/2019

INDICE

INTRODUZIONE pag. 3

OBIETTIVO pag. 6

MATERIALI E METODI pag. 7

RISULTATI pag. 9

DISCUSSIONE pag. 13

CONCLUSIONI pag. 16

BIBLIOGRAFIA pag. 17

ALLEGATI pag. 18

## INTRODUZIONE

La Narrative-Based Medicine (NBM) è una metodologia d'intervento clinico-assistenziale basata su una specifica competenza comunicativa. La narrazione è lo strumento per acquisire, comprendere e integrare i diversi punti di vista di quanti intervengono nella malattia e nel processo di cura. Il fine è la costruzione condivisa di un percorso di cura personalizzato<sup>1</sup>. Tra sanitario e paziente avviene uno scambio di narrazioni e una negoziazione di significati. La NBM valorizza questo scambio per stimolare la costruzione narrativa di una storia di cura, incoraggiando il paziente a raccontarsi per avere una percezione migliore della propria malattia e una consapevolezza che migliora la sua qualità di vita<sup>2</sup>. Permette di sviluppare un percorso di cura personalizzato, appropriato e in linea con le indicazioni della EBM-EBN, contribuendo a migliorare l'alleanza terapeutica e la partecipazione del paziente. Arricchisce le cure attraverso l'attenzione e l'utilizzo anche in senso terapeutico dei racconti del paziente, dei medici, degli infermieri e di quanti operano nel sistema sanitario, valorizzando in particolare la prospettiva e la visione della malattia del paziente<sup>3</sup>. Si occupa di come la persona viva la sua malattia e del significato che dà al percorso di cura che dovrà intraprendere. Un disallineamento di significato tra medico e paziente può portare al fallimento degli obiettivi di cura. La narrazione, come strumento, dovrebbe aiutare il paziente a dare un senso alle sue esperienze perché diventino un meccanismo terapeutico e il medico a conoscere la persona che ha davanti, a costruire percorsi di cura condivisi e a migliorare la compliance<sup>4</sup>. La narrazione permette di capire perché l'ambiente ospedaliero è vissuto negativamente dal paziente e cosa impedisce di percepirlo piacevole quindi dimostra come il processo di cura e il contesto sanitario possono essere migliorati per rispondere ai bisogni dei pazienti. La NBM compare alla fine degli anni novanta grazie a Rachel Naomi Remen e Rita Charon che con il loro lavoro hanno sensibilizzato il mondo medico ad utilizzare un approccio narrativo nella relazione con il paziente. La NBM nasce negli USA nell'ambito dei corsi di psicologia medica della Harvard

Medical School, dove lavorano Arthur Kleinman e Byron J. Good, due grandi protagonisti della psicologia antropologica del novecento. Per Kleinman la medicina è un sistema culturale e usa significati simbolici che danno forma sia alla realtà clinica, sia all'esperienza di malattia. E' proprio lui a far notare che i tre termini inglesi per dire malattia vogliono dire cose assai differenti: con "disease" si intende la malattia in senso biomedico, con "illness" si intende il vissuto soggettivo di malattia e con il termine "sickness" si intende il significato sociale dello star male, per esempio in relazione alle assenze dal lavoro o da scuola. La medicina narrativa dovrebbe fornire, attraverso il racconto del paziente, strumenti sufficienti a curare non solo il "disease" ma anche "illness" e la "sickness", per esempio coordinando la presa in carico da parte dell'istituzione sanitaria con quella dei servizi sociali e del sostegno psicologico<sup>5</sup>. La NBM fornisce degli strumenti pratici e concettuali per comprendere il paziente, la sua malattia e la relazione umana che si viene a creare tra sanitario e paziente. Attraverso la NBM i medici e tutti gli operatori sanitari possono ampliare le proprie capacità empatiche, riflessive e di ascolto per poter prendersi cura della persona con le sue emozioni, paure, speranze oltre che curare la malattia<sup>8</sup>. Le metodologie che caratterizzano l'analisi del materiale narrativo sono raggruppabili in tre filoni principali:

-Analisi tematica: si conteggia la frequenza di parole e di temi proposti dal paziente;

-Analisi linguistica: si differenziano le narrazioni per complessità di genere;

-Analisi di contenuto: si seguono varie procedure per la rilevazione quantitativa della struttura della narrazione e del contenuto qualitativo. In tutti e tre i casi si possono ottenere dati qualitativi e quantitativi che permettono di impostare studi non solo idiografici ma anche statistici su campioni anche numerosi<sup>3</sup>. Dall'analisi della letteratura scientifica esiste una pluralità di strumenti proposti in rapporto a differenti contesti, obiettivi e attori, seppure non vi siano prove che uno strumento sia migliore dell'altro. Tra i principali strumenti di NBM, si trova la Parallel Charts (Cartella Parallela). La Cartella Parallela è uno strumento che incoraggia gli operatori

sanitari a scrivere in un linguaggio non tecnico l'esperienza del paziente e i propri vissuti rispetto all'esperienza di cura. Si affianca alla cartella clinica senza sostituirla ma completandola. La Cartella Parallela comprende il Diario del Professionista come strumento pedagogico volto a migliorare le competenze narrative e la capacità di comprensione della storia di malattia. Si concentra sugli aspetti relazionali, includendo il sanitario e la sua esperienza nella narrazione della storia di malattia del paziente. Il suo utilizzo contribuisce a migliorare la capacità di condurre i colloqui clinici e raccogliere l'anamnesi, applicare le procedure e le linee guida mediche e sviluppare un'alleanza terapeutica con il paziente<sup>9</sup>. La NBM, riportando il paziente al centro del processo di cura, può essere utilizzata in diversi ambiti:

- prevenzione, diagnosi, terapia e riabilitazione;
- aderenza al trattamento;
- funzionamento del team di cura;
- consapevolezza del ruolo professionale e del proprio mondo emotivo da parte degli operatori sanitari;
- prevenzione del Burn Out Syndrome degli operatori e dei caregiver;
- promozione e implementazione dei PDTA;
- ottimizzazione delle risorse economiche;
- prevenzione dei contenziosi giuridici e della medicina difensiva<sup>3</sup>.

## OBIETTIVO

L'obiettivo dello studio è quello di valutare il vissuto professionale attraverso la narrazione, dei professionisti (infermieri) del dipartimento Gastroenterologico e dei Trapianti dell'A.O.U. Ospedali Riuniti di Ancona. In particolare evidenziare vissuti e sensazioni provate dagli infermieri nel rapporto con i pazienti allo scopo di prendere consapevolezza delle proprie capacità empatiche, riflessive e di ascolto per riuscire a prendersi cura della persona oltre che curare la malattia.

## MATERIALI E METODI

*Disegno dello studio:* qualitativo fenomenologico.

*Setting:* Strutture Organizzative Dipartimentali del Dipartimento Gastroenterologico e dei Trapianti dell'A.O.U. Ospedali Riuniti di Ancona.

*Partecipanti:* I partecipanti allo studio sono gli infermieri del Dipartimento Gastroenterologico e dei Trapianti dell'A.O.U. Ospedali Riuniti di Ancona, nella misura almeno del 30% per ogni SOD, ai quali è stato illustrato lo strumento per la narrazione libera, la cui partecipazione è preceduta dal rilascio del consenso libero ed informato (allegato 1) e la cui identità sarà protetta dallo sperimentatore.

La scelta del Dipartimento è dovuta alla tipologia di paziente che, a causa della patologia, permette l'instaurarsi di una relazione paziente-infermiere che dura da almeno tre mesi. I pazienti che afferiscono al dipartimento sono pazienti con nefropatie, dializzati, candidati a trapianto renale o di fegato (seguiti dalla preparazione all'intervento, nella fase post-operatoria, ai controlli a distanza in ambulatorio), pazienti con malattie immunodepressi quali HIV, malattie intestinali croniche.

Il dipartimento comprende le SSOODD di Clinica di chirurgia epatobiliare, pancreatica e dei trapianti, clinica di gastroenterologia, epatologia ed endoscopia digestiva, malattie dell'apparato digerente, endoscopia digestiva e malattie infiammatorie croniche intestinali, malattie infettive emergenti e degli immunodepressi, nefrologia, dialisi e trapianti di rene, clinica di malattie infettive tropicali, parassitologia, epatiti croniche.

*Tempi:* giugno- agosto 2019

*Strumenti:* diario del professionista, strumento pedagogico volto a migliorare le competenze narrative e la capacità di comprensione della storia di malattia. Permette la narrazione libera del professionista sanitario il quale può scrivervi impressioni ed emozioni evocate dall'assistito (allegato 2).

## ANALISI DATI

Metodo Parse e analisi scrittura riflessiva.

Il metodo Parse cerca di comprendere un fenomeno in modo libero e senza pregiudizi per essere descritto e compreso con precisione. Prevede un campione min.1 – max. 10 partecipanti. Se lo strumento utilizzato è efficace la saturazione dei dati avviene tra 5-7.

L'analisi della scrittura riflessiva è stata eseguita con la lettura di tutto il testo, più volte, per ottenere un'immersione profonda. Successivamente sono state evidenziate frasi o parole significative, che descrivono aspetti particolari, raggruppando e identificando espressioni simili (subconcetto) riconducibili ad una categoria (concetto finale) che può essere un'emozione, uno stato d'animo, un evento. Quest'ultimo è stato collegato ai vari concetti di NBM con l'utilizzo del metodo Parse.

I dati sono stati inseriti in una tabella contenente la narrazione, il subconcetto, il concetto finale e il concetto di NBM.



## RISULTATI

Sono stati somministrati 64 diari del professionista. Sono stati compilati dagli infermieri 25 (39,06%) diari mentre 18 (28,12%) diari non sono stati restituiti. I rimanenti 21 (32,81%) diari non sono stati compilati.

NARRAZIONI	SUBCONCETTO (N. FRASI)	CONCETTO FINALE	CONCETTO NBM
<p><i>“Se non avessi allenamento ...nel gestire le mie emozioni...forse avrei pianto di fronte a ...cosa davvero inappropriata. Le emozioni sono il valore aggiuntivo a qualsiasi professione d'aiuto, è necessario che diventiamo consapevoli e che ci si alleni a gestirle e sapere che effetti hanno su di noi per poterli gestire al meglio”</i></p> <p><i>“Avevo stretto un rapporto di fiducia con lui e nei suoi sguardi vedevo la complicità che avevamo instaurato.”</i></p> <p><i>“La moglie appena mi vide mi disse: guarda chi c'è, l'angelo della notte. Io non capii il perché di quell'appellativo. Poi lui una volta seduto in macchina mi guarda e mi dice: mi ricordo quando venivi di notte a salutarmi. Io parlo poco ma osservo tutto.”</i></p> <p><i>“Si ricorda l'attesa del responso se il ... è compatibile o no...mi ricordo i tuoi urli strazianti...e noi che eravamo inermi nel comprendere i tuoi bisogni. Tua moglie che ti è rimasta sempre accanto per aiutarti a superare questo difficile momento. Il nostro sollievo è stato vederti uscire...con notevoli sforzi e con l'aiuto di tutti noi”</i></p> <p><i>“parlo con loro, cerco di rassicurarli, invece loro prendono le mie mani, le stringono, mi sorridono, sono servite a me... per non crollare emotivamente...Allora le nostre mani sono strumenti di cura di significato per ciascuno differenti.”</i></p> <p><i>“con quel GRAZIE...ci rendeva orgogliosi di questa nostra dura professione”</i></p>	<p>Empatia, importanza delle emozioni e del saperle gestire (3)</p> <p>Fiducia(4)</p> <p>Supporto alla famiglia con la propria presenza attenta e rispettosa (8)</p> <p>Speranza, senso di impotenza di fronte al dolore, supporto (5)</p> <p>Empatia (3)</p> <p>Gratificazione (4)</p>	<p>SENSO DI APPARTENENZA</p>	<p>Sviluppa la capacità di attenzione, riflessione, rappresentazione e affiliazione con i pazienti</p> <p>Alleanza terapeutica</p> <p>Efficacia di cura</p> <p>Aderenza al trattamento</p> <p>Le storie servono a riparare il danno che la malattia ha provocato nella persona malata; le storie sono un modo di ridisegnare le mappe e di trovare nuove destinazioni</p> <p>Empatia</p> <p>Reflective writing</p>

NARRAZIONI	SUBCONCETTO (N. FRASI)	CONCETTO FINALE	CONCETTO NBM
<p><i>“questo adoperarci per lei che era diventata come una sorella per tutti noi, mi faceva sentire utile a migliorarle la vita. Purtroppo è deceduta poco tempo dopo. La ricordo con molto affetto...gentile e rispettosa del nostro lavoro”</i></p> <p><i>“Fai di tutto per darli un sorriso, a farli dimenticare che da lì a breve non ci saranno più!”</i></p> <p><i>“alla fine il suo corpo non ha più retto!! Vedere il suo letto vuoto...è stato straziante ma sapere che ora, i dolori che aveva non lo trafiggeranno più .dentro rimarrà un bel ricordo di una persona speciale”</i></p> <p><i>“Mi chiede aiutami a morire. Invece io no...Ti sto aiutando a stare meglio, tieni duro”. “e in queste occasioni mi soffermo e rifletto: ma il mio lavoro è salvare vite o rendere le loro vite migliori?!?...Starò facendo veramente la cosa giusta per il mio paziente o sto facendo quello che la mia professione mi impone???”</i></p>	<p>Premura nei confronti dei pazienti più deboli (3)</p> <p>Confortare (2)</p> <p>Senso di impotenza, supporto alla morte (5)</p>	<p>SUPPORTO ALLA MORTE</p>	<p>Accompagnare il paziente e le loro famiglie attraverso le vicissitudini della malattia</p>

NARRAZIONI	SUBCONCETTO (N. FRASI)	CONCETTO FINALE	CONCETTO NBM
<p><i>“Il paziente trapiantato mi metteva inizialmente ansia e paura, paura di non capire il loro vissuto...Ho sbagliato una volta, questo ..... me lo tengo stretto!!” “Credo che una seconda opportunità va sempre data...nel mio piccolo li sosterrò sempre”</i></p> <p><i>“Il paziente trapiantato comporta una fatica e pazienza che solo l’amore per la professione possono darti. Pretese al limite dell’assurdo, maleducazione...sembrano concentrarsi in questo genere di pazienti.”</i></p> <p><i>“Ed io,...al capezzale del mio paziente, mentre mi presto a svolgere il mio lavoro lo guardo e faccio i conti con la mia coscienza: ho di fronte un uomo che ha volontariamente sbagliato...e chissà quanti ...staranno spirando il loro ultimo respiro. Poi un brivido mi percorre lungo tutto il corpo. E vedo quella moglie sempre al suo fianco, continuo a pensare a quante cose diamo per scontate, per giuste o sbagliate...a quanti giudizi esprimiamo nella vita.”</i></p> <p><i>“Purtroppo spesso accade che non c’è un ritorno in termini i riconoscenza o di gratitudine...Spesso il personale medico dimentica che l’infermiere si è evoluto, ha delle conoscenze, si prende delle responsabilità. Sentirsi dire...LO FAI PERCHE’ TE LO DICO IO, non è bello”</i></p> <p><i>“Non c’è tempo per la narrazione. L’idea è interessante ma non attuabile nel contesto lavorativo odierno...Non esiste spazio per la novità. Non importa a nessuno del vissuto esperenziale degli infermieri...siamo tutti solo dei numeri!!</i></p>	<p>Giudizio nei confronti del paziente</p> <p>Indignazione, delusione (2)</p> <p>Frustrazione(3)</p> <p>Delusione (2)</p> <p>Mancato senso di appartenenza quindi rabbia e frustrazione (1)</p>	<p>FRUSTAZIONE</p>	<p>-</p> <p>Se il sanitario è sprovvisto di competenze comunicative tende ad attribuire all’assistito la colpa delle sue azioni emotive</p>

## DISCUSSIONE

Dall'analisi dei diari il concetto maggiormente emerso è quello del senso di appartenenza alla professione. Il senso di appartenenza è legato al rapporto familiare e di fiducia che si instaura con l'assistito e con i suoi familiari, condividendo emozioni, dando supporto, ascoltandolo, entrando in empatia. Compare un senso di impotenza e di sconforto di fronte alla malattia e al dolore dell'assistito, la paura di non essere rassicurante, di non sapere cosa dire, la preoccupazione per il senso di solitudine e di rassegnazione che lo assale, spesso però queste emozioni sono seguite dalla speranza per un miglioramento della patologia, per l'attesa del trapianto con la speranza di una vita migliore e la soddisfazione "nel vederli uscire con le proprie gambe". Altre volte invece subentra la tristezza per la persona che muore, compensata da un bel ricordo. Il supporto alla morte è il secondo concetto emerso dall'analisi dei diari del professionista, dovuto all'affetto e premura nei confronti delle persone più deboli, a un senso di impotenza e sconforto nel vederli spegnersi pian piano, nel confortarli con un sorriso. La narrazione sviluppa la capacità di attenzione, riflessione, rappresentazione e affiliazione con l'assistito. Uno dei primi risultati di una formazione narrativa è una maggiore attenzione nei confronti delle persone, aiuta a vedere qualcosa che era davanti ai nostri occhi e che non vedevamo, ad ascoltare le persone in modo più accurato e può aiutare i professionisti nella ricerca di dare significato alla loro vita<sup>10</sup>. L'empatia è la capacità di ricostruire nell'immaginazione l'irripetibile esperienza dell'altro<sup>11</sup>. Il senso di appartenenza alla professione emerge più volte anche dall'espressione "sono un infermiere!" che racchiude l'amore e l'orgoglio per la propria professione<sup>12</sup>. Attraverso la narrazione gli infermieri acquisiscono consapevolezza delle proprie conoscenze e competenze prendendosi cura del paziente secondo un approccio olistico. Nel raccontare dell'assistito raccontano anche di se stessi, delle scelte effettuate, dei dubbi, delle paure, delle scoperte anche su di sé. Per questo la scrittura degli operatori viene definita riflessiva (*reflective writing*): scrivendo dell'altro, scrivo su me stesso. Gli interventi assistenziali assumono un diverso significato perché

contestualizzati in una storia riconosciuta e accettata dove la persona non ha un ruolo passivo ma diventa protagonista del processo di cura<sup>13</sup>. Quando un assistito racconta la sua malattia racconta anche se stesso, le sue aspettative, i suoi timori, le sue convinzioni. Il sentirsi malato modifica la sua vita in tutti gli aspetti. La medicina narrativa permette di comprendere la persona nella sua totalità, trovare un terreno comune tra sanitario e assistito riguardo a priorità, obiettivi, rispettivi ruoli, stili di vita, riduzione dei rischi e diagnosi precoce. Permette alla persona di utilizzare le proprie capacità, risorse ed energie per trovare delle soluzioni e sentirsi protagonista della propria vita. La medicina narrativa è un modello empatico in grado di favorire una elevata adesione al trattamento nell'assistito ed offrire all'infermiere una metodica per la rilevazione del vissuto soggettivo della malattia. Le storie servono a riparare il danno che la malattia ha provocato nella persona; sono un modo di ridisegnare le mappe e trovare nuove destinazioni<sup>14</sup>. Se il malato vive la malattia come una privazione di opportunità finisce per identificarsi nella propria malattia e sentirsene in qualche modo responsabile. Inoltre se il sanitario è sprovvisto di competenze comunicative e relazionali tende ad attribuire all'assistito la colpa delle sue azioni emotive: "l'assistito è aggressivo, maleducato, lagnoso, arrogante" oppure "simpatico, obbediente, sensato, capace di sopportare i disagi senza lamentarsi". Ciò che per il sanitario è logico, sensato fare o non fare in termini di comportamento può risultare incomprensibile, inaccettabile per l'assistito. Da qui scaturisce un senso di delusione, indignazione nei confronti della persona che lo porta anche ad esprimere un giudizio nei suoi confronti. La frustrazione è, infatti, il terzo concetto emerso dall'analisi dei diari del professionista. Questo concetto emerge anche dal mancato riconoscimento della professione infermieristica da parte del personale medico. La narrazione rende consapevole il personale infermieristico della propria professione, della sua attività, di una serie di capacità che mette in atto, cogliendone i lati positivi e costruttivi, per riversarli nel rapporto con l'assistito permettendo allo stesso tempo di documentare l'attività infermieristica e di valorizzarla, promuovendone

l'immagine tramite storie concrete. La NBM fornisce infatti un metodo di ricerca qualitativo che, tramite la lettura, la riflessione e la scrittura, permette di cogliere l'essenza di un'esperienza.

Al 60° congresso nazionale Società Italiana di Nefrologia, è stato esposto un caso clinico che ha mostrato l'importanza dell'utilizzo della scrittura riflessiva per l'assistito: in emodialisi cronica, gli è stato chiesto di scrivere un racconto libero sulla sua storia di malattia dove è riuscito ad esprimere ciò che a voce non era in grado di dire, cambiando la relazione con il medico ed il suo percorso di cura, e con se stesso, con una ricaduta positiva sul suo stato di malattia e sulla sua qualità di vita<sup>15</sup>.

In uno studio sull'utilizzo della cartella parallela, effettuato tra il 2015 e il 2016 nel quale sono stati coinvolti 50 pneumologi italiani, è emerso che l'utilizzo di cartelle parallele fosse utile per migliorare l'assistenza clinica in quanto ha mostrato che una relazione positiva basata sull'ascolto e la comprensione può aiutare i pazienti ad essere più aderenti al trattamento, migliorare il loro stile di vita, riprendendo le attività che sono state interrotte a causa dei problemi di salute e migliorare la loro qualità di vita<sup>9</sup>.

Uno studio realizzato in Italia tra il 2014 e il 2015, allo scopo di evidenziare come migliorare la cura delle persone con orticaria cronica spontanea utilizzando la medicina narrativa e chiedendo ai medici di scrivere riguardo le loro esperienze, ha mostrato che il 75% dei pazienti lamentava uno spreco di tempo e di risorse, poiché le vie terapeutiche erano insoddisfacenti, per questioni organizzative e di mancanza di consapevolezza<sup>16</sup>.

I principali limiti dello studio condotto sono:

- monocentricità;
- tasso di partecipazione basso.

## CONCLUSIONI

Questo studio evidenzia che il concetto maggiormente emerso è il senso di appartenenza alla professione legato al rapporto con il paziente<sup>17,18</sup>. Le sensazioni provate dagli infermieri nel rapporto con i pazienti sono maggiormente sensazioni positive come la fiducia, la speranza in un miglioramento della loro vita, la necessità di essergli vicino, ascoltarli e confortarli poiché “il rapporto personale tra paziente e infermiere racchiude perfettamente un cerchio che porta al benessere psicofisico”. E’ quindi importante diventare consapevoli delle proprie emozioni e saperle gestire per migliorare il rapporto con il paziente comprendendo la persona oltre che la malattia, e trovare un terreno comune per migliorare l’aderenza al trattamento e l’efficacia di cura. Tale studio potrà fungere da base per eventuali progetti formativi con l’obiettivo di migliorare i processi comunicativi e relazionali tra operatori sanitari e tra operatori e paziente. La medicina narrativa deve diventare parte integrante della formazione e dell’aggiornamento, in modo che gli operatori sanitari dispongano di adeguati strumenti di supporto ai trattamenti farmacologici, chirurgici e fisici.



## BIBLIOGRAFIA

- [1] Muneeb A, Jawaid H, Khalid N, Mian A, 2017. The art of healing through narrative medicine in clinical practice: a reflection. *The Permanente Journal*.
- [2] Zaharias G, 2018. Narrative-based medicine and the general practice consultation. *Can Fam Physician* 64(4): 286-290
- [3] Documento della Conferenza di Consenso “Linee di indirizzo per l'utilizzo della medicina narrativa in ambito clinico-assistenziale, per le malattie rare e cronico-degenerative”, Febbraio 2015.
- [4] Chen I, Forbes C, 2014. Reflective writing and its impact on empathy in medical education: systematic review. *J Educ Eval Health Prof*.
- [5] Giarelli G, *Storie di cura. Medicina narrativa e medicina delle evidenze: l'integrazione possibile*. Milano FrancoAngeli 2015
- [6] La medicina incontra la narrazione: dalla cura della malattia alla cura del sé. Romano C, 06/2016. (Ultimo accesso 14 ottobre 2019 <http://www.metisjournal.it/metis/anno-vi-numero-1-062016-biografie-dellesistenza/167-saggi/808-la-medicina-incontra-la-narrazione-dalla-cura-della-malattia-alla-cura-del-se.html>)
- [7] Kleinman A, *The illness narratives. Suffering, healing and the human condition*. New York Basic Books 1988
- [8] Cenci C., 2016. Narrative medicine and the personalisation of treatment for elderly patients. *Elsevier European journal of internal medicine*.
- [9] Banfi P, Cappuccio A, Latella M.E, Reale L , Muscianisi E. , Marini M.G, 2018. Narrative Medicine to improve the management and quality of life of patients with COPD: the first experience applying parallel chart in Italy. *International Journal of COPD*.
- [10] Charon R, 2006. *Narrative medicine. Honoring the stories of illness*. New York, Oxford University Press.
- [11] Marilaf Caro M, San-Martin M, Delgado-Bolton R, Vivanco L, 2017. Empathy, loneliness, burnout, and life satisfaction in Chilean nurses of palliative care and homecare services. *Enfermeria Clinica* 27(6):379-386
- [12] Park SH, Gass S, Boyle DK, 2016. Comparison of reasons for nurse turnover in magnet and non magnet hospitals. *J Nurs Adm* 46(5):284-90
- [13] Greenhalgh T, *Cultural Contexts of Health: The Use of Narrative Research in the Health Sector*. Health evidence network synthesis report, no. 49. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2016.

- [14] Marini MG, Reale L, Cappuccio A, et al. 2014. Narrative medicine to highlight values of Italian pain therapists in a changing healthcare system. *Pain Management*.
- [15] Atto di Congresso "60° CONGRESSO NAZIONALE SOCIETA' ITALIANA DI NEFROLOGIA" Rimini, 2/5 OTTOBRE 2019
- [16] Cappuccio A, Limonta T, Parodi A, et al. 2017. Living with chronic spontaneous urticaria in Italy: a narrative medicine project to improve the pathway of patient care. *Acta Dermato-Venereologica*.
- [17] Petit Dit Dariel O, Regnaud JP, 2015. Do Magnet-accredited hospitals show improvements in nurse and patient outcomes compared to non-Magnet hospitals: a systematic review. *JBIR Database System Rev Implement Rep*. 13(6):168-219
- [18] Kelly LA, McHugh MD, Aiken LH, 2011. Nurse outcomes in magnet and non-magnet hospitals. *J Nurs Adm* 41(10):428-33
- [19] Graystone R, 2018. How Magnet Designation Helps Hospitals Tackle the Nursing Shortage. 48(9):415-416

## ALLEGATO

### MODULO DI CONSENSO LIBERO ED INFORMATO

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ dopo aver ricevuto dallo sperimentatore Vagnarelli Claudia, informazione sullo studio qualitativo dal titolo “*Narrative Based Medicine (NBM): il vissuto esperienziale degli infermieri attraverso la narrazione*”

- acconsente
- non acconsente

alla partecipazione allo studio stesso.

La raccolta e la successiva elaborazione dei dati costituisce esclusivamente parte integrante della tesi di Laurea Magistrale in Scienze Infermieristiche ed Ostetriche, della studentessa Vagnarelli Claudia (sperimentatore).

Tutti dati saranno trattati nel pieno rispetto delle norme relative alla tutela della privacy (**Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196 “Codice in materia di protezione di dati individuali”** e **Decreto Legislativo 10 agosto 2018, n. 101 “Disposizioni per l'adeguamento della normativa nazionale alle disposizioni del regolamento UE 2016/679”**) e saranno protetti dallo sperimentatore.

Verrà rimosso ogni riferimento che permetta di individuare il partecipante.

Lei può ritirare il consenso rilasciato in ogni momento dello studio.

Data, \_\_\_\_\_

Nome e cognome \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

