



UNIVERSITÀ POLITECNICA DELLE MARCHE
FACOLTÀ DI MEDICINA E CHIRURGIA

Corso di Laurea in Infermieristica

**Covid-19 e Disturbi Post-Traumatici da Stress:
la Medicina Narrativa come strumento di cura a
supporto del personale infermieristico.
Revisione della Letteratura**

Relatore:
Dott.ssa SILVIA GIACOMELLI

Tesi di Laurea di:
ARIANNA BALDINI

Correlatore:
Dott.re PASQUALE PALUMBO

A.A. 2019/2020

INDICE

Abstract	
Introduzione	pag.4
Capitolo 1 - I Disturbi post-traumatici da stress	
1.1 Definizione di Disturbi post-traumatici da stress	pag.6
1.2 Disturbi post-traumatici da stress negli operatori sanitari nel contesto dell'attuale emergenza da Covid-19	pag.8
1.3 Possibili percorsi di cura per Disturbi post-traumatici stress	pag.9
Capitolo 2 - La Medicina Narrativa	
2.1 Definizione di Medicina Narrativa	pag.12
2.2 Metodi di applicazione della Medicina Narrativa	pag.13
2.3 La Medicina Narrativa e le Medical Humanities	pag.16
Capitolo 3 - Revisione della Letteratura	
3.1 Obiettivo di ricerca	pag.19
3.2 Materiali e Metodi	pag.19
3.3 Risultati	pag.23
Capitolo 4 – Analisi dei risultati	
4.1 Discussione	pag.24
Capitolo 5 - Conclusioni	pag.26
Allegati	
Acronimi	
Bibliografia	
Sitografia	
Ringraziamenti	

Abstract

Background

A causa dell'insorgenza della pandemia da Covid-19 (provocata dal virus Sars-Cov2 scoperto in Cina a partire dal mese di dicembre 2019 e dichiarata dall'OMS Pandemia dal Marzo 2020), attualmente in corso, un numero sempre maggiore di operatori sanitari si sono ammalati di PTSD (Post Traumatic Stress Disorder). Pertanto, in un'epoca in cui la medicina ha raggiunto straordinari traguardi di sviluppo tecnologico, emerge l'opportunità di utilizzare la Medicina Narrativa (NBM, Narrative Based Medicine) come strumento di cura a supporto degli operatori sanitari e specialmente degli infermieri, i quali sono naturalmente sottoposti a un rischio elevato di contrarre il virus SARS-CoV-2 nello svolgimento quotidiano della propria attività lavorativa.

Obiettivo

Lo scopo della presente ricerca è quello di verificare in che modo la Medicina Narrativa, di più recente sviluppo, può utilmente essere impiegata a sostegno del personale infermieristico colpito dai disturbi post-traumatici da stress a seguito della manifestazione dell'epidemia di coronavirus.

Materiali e Metodi

Per la stesura della revisione è stata condotta una ricerca bibliografica tramite la banca dati MED-LINE (Interfaccia PUB-MED), utilizzando la metodologia PICOM. In particolare all'interno della predetta banca dati sono stati reperiti numero 201 (duecentouno) articoli, 20 (venti) dei quali sono stati inclusi nel presente testo.

Risultati

Sulla base degli articoli selezionati emerge che per gli infermieri affetti da disturbi post-traumatici da stress, nella stragrande maggioranza dei casi, sono state utilizzate forme di supporto e di cura psicologica più "tradizionali", mentre la Medicina Narrativa non viene spesso utilizzata a tal fine, sebbene le tecniche e le strategie curative concretamente impiegate possono considerarsi simili a quelle impiegate dalla stessa NBM.

Discussione

Dall'analisi degli articoli selezionati si evince che gli infermieri sono stati particolarmente colpiti dall'attuale pandemia sviluppando conseguenti seri disturbi post-traumatici da stress e che, pertanto, la Medicina Narrativa potrebbe trovare ampio spazio di applicazione per curare tali disturbi con ottenimento di significativi risultati sia dal punto di vista quantitativo che qualitativo, per cui può affermarsi che un'investimento di ricerca e sviluppo nell'ambito della NBM potrebbe portare a raggiungimento di proficui e sicuri benefici nel trattamento dei disturbi post-traumatici da stress sia nell'immediato che a lungo termine.

Conclusioni

Dai risultati ottenuti emerge che un maggiore ricorso allo scambio comunicativo della comune esperienza traumatica tra gli operatori sanitari, impiegati a fronteggiare le negative conseguenze psicologiche della pandemia, attraverso l'educazione all'utilizzo di tecniche/strategie umanistiche, narrative, espressive, potrebbe consentire di gestire/risolvere i disturbi post-traumatici da stress ed al contempo faciliterebbe l'approccio alla ricerca di soluzioni curative specifiche ed individuali, mentre la chiusura comunicativa a fronte di tali esperienze potrebbe viceversa comportare un aggravamento nel tempo di tali disturbi.

Parole Chiave: Ptsd, Covid-19, Narrative Medicine, Nurses.

Introduzione

Il Covid-19 è la malattia causata da un nuovo coronavirus chiamato SARS-CoV-2. L'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) ha appreso per la prima volta dell'esistenza del virus il 31 dicembre 2019, in seguito a una segnalazione di un gruppo di casi di "polmonite virale" verificatesi, all'interno, nel mercato del pesce della megalopoli cinese di Wuhan.

A seguito dell'aggravarsi dell'epidemia, in data 30 gennaio 2020, il Direttore generale dell'OMS, Dott. Tedros Adhanom Ghebreyesus, ha dichiarato la presenza di un focolaio internazionale da SARS-CoV-2 e quindi un'emergenza di sanità pubblica di rilevanza mondiale, secondo i presupposti indicati nel Regolamento Sanitario Internazionale (International Health Regulations, IHR, 2005).

Successivamente, in data 11 marzo 2020, dopo aver valutato i livelli di gravità e la continua diffusione a livello globale dell'infezione da coronavirus, l'OMS ha qualificato, per la prima volta nel corso degli ultimi 100 anni, tale epidemia virale come pandemia.

L'emergenza Covid-19, scoppiata improvvisamente, ha causato immani perdite di vite umane e al contempo ha limitato fortemente la libertà individuale delle persone sopravvissute, costringendole a modificare le loro abitudini quotidiane e a rivalutare le priorità individuali.

Mentre l'umanità cerca di convivere contro questa grave malattia, nella quotidiana attività di assistenza sanitaria prestata in condizioni di emergenza tutti gli operatori sanitari potrebbero fare ricorso alle tecniche e alle metodologie della Medicina Narrativa la quale – come si illustrerà nel corso della presente revisione - grazie alla condivisione dell'esperienza traumatica potrebbe aiutare gli stessi a rispondere alle sfide dell'attuale emergenza guardando oltre le scienze mediche tradizionali.

Come si dirà più approfonditamente nel successivo capitolo 2, la NBM si integra infatti con l'EBM (Evidence Based Medicine), tenendo conto della pluralità delle prospettive dei singoli individui, rendendo le decisioni clinico-assistenziali più complete, personalizzate, efficaci ed appropriate. Si tratta in particolare di una metodologia di intervento basata su una specifica competenza comunicativa, ovvero la narrazione quale strumento principale per acquisire, comprendere e integrare i diversi punti di vista di tutti

i soggetti che intervengono nel processo di assistenza e cura della malattia al fine di costruire un percorso di guarigione personalizzato e condiviso con il paziente.

Per tali ragioni si ritiene quindi utile intraprendere questo studio, per capire se la Medicina Narrativa, metodologia di cui non beneficerebbero soltanto i singoli individui ma anche l'intera organizzazione sanitaria, possa essere utilizzata come proficuo strumento di cura a supporto dei soggetti, ed in particolare degli infermieri, affetti da disturbi post-traumatici da stress durante la pandemia di Covid-19.

Capitolo 1 - Disturbi post-traumatici da stress

1.1 - Definizione di Disturbi post-traumatici da stress

Il Disturbo post-traumatico da stress (PTSD) è un disturbo psichiatrico che può verificarsi in persone che hanno vissuto o assistito ad un evento traumatico come appunto l'attuale pandemia oppure come un disastro naturale, un incidente grave, un atto terroristico, una guerra, oppure che sono state oggetto di minacce di morte, di violenza sessuale, di lesioni gravi ecc.

Nell'eziologia del PTSD si distinguono:

- fattori pre-traumatici, cioè pre-esistenti all' evento traumatico, come ad esempio: sesso femminile, età, basso QI, precedente esposizione a traumi, precedenti disturbi mentali, tratti di personalità e fattori genetici;
- aspetti del trauma, ossia caratteristiche del trauma in sé per sé o della risposta immediata, come ad esempio: percezione del pericolo di morte, gravità, intenzionalità/origine, danni fisici, dissociazione peri-traumatica;
- fattori post-traumatici, vale a dire che hanno a che fare con la condizione della persona e/o del suo ambiente in seguito al trauma, come ad esempio: basso supporto sociale, dolore fisico, stress finanziario, trattamento in unità di terapia intensiva, trauma cranico, disabilità, disturbo da stress acuto.

Quando le persone sono esposte a segnali di pericolo e si sentono minacciate sono infatti portate in maniera naturale a sviluppare sintomi di stress. In particolare, il trauma psicologico causato da un'esperienza di grave minaccia, soprattutto se prolungato nel tempo, può in una significativa parte della popolazione, portare allo sviluppo di una sindrome a lungo termine definita PTSD, caratterizzata da una severa compromissione di alcuni processi neurofisiologici sia della memoria sia, soprattutto, dell'attivazione neurofisiologica allo stress.

La percezione della paura e le conseguenti risposte comportamentali sono cruciali per l'adattamento all'ambiente e per la sopravvivenza della specie ed in particolare l'attivazione del sistema nervoso alla percezione del pericolo determina una risposta di lotta, fuga o freezing, ossia tutte reazioni fisiologiche adattative allo stress.

Per questo motivo le persone affette da PTSD manifestano difficoltà al controllo delle emozioni, irritabilità, rabbia improvvisa o confusione emotiva, depressione e ansia,

insonnia, oltre alla determinazione a evitare qualunque atto che li costringa a ricordare l'evento traumatico.

Un altro sintomo molto diffuso che può manifestarsi in tale condizione patologica è il senso di colpa, per essere sopravvissuti o non aver potuto salvare altri individui. Per alcune persone incolpare se stessi rappresenta infatti il tentativo retrospettivo di dare un senso a ciò che è avvenuto nonché, in qualche modo, di mantenere la percezione di aver posseduto un certo grado di controllo sull'esperienza.

Nelle persone traumatizzate l'abbassamento dello sguardo, il ritirarsi in sé stessi, il non attirare l'attenzione sono tutte risposte corporee volte a cercare invano di limitare o evitare gli attacchi cognitivi correlati al trauma, dal momento che tali atteggiamenti di chiusura in se stessi, lungi dal poter alleviare la situazione da stress, finiscono soltanto per schiacciare ancora di più l'individuo in un "circolo vizioso della vergogna". Nel caso del PTSD disconnettersi dai propri sentimenti diviene una strategia generale per affrontare una serie di situazioni stressanti o angoscianti, al punto che in alcuni casi tali comportamenti negativi vengono assunti dagli individui traumatizzati in maniera automatica, senza autoconsapevolezza.

Da un punto di vista più prettamente fisico, altri sintomi derivanti dalle condizioni patologiche in parola sono dolori al torace, capogiri, problemi gastrointestinali, emicranie, indebolimento del sistema immunitario.

La diagnosi di PTSD giunge quando il paziente presenta i sintomi caratteristici sopra indicati per un periodo di oltre un mese dall'evento che li ha causati.

Le persone con disturbo da stress post-traumatico sono dunque caratterizzate da:

- pensieri/sentimenti intensi e inquietanti legati alla loro esperienza che durano a lungo dopo la fine dell'evento traumatico;
- rivivere l'evento attraverso flashback o incubi;
- provare tristezza, paura o rabbia;
- sentirsi distaccate o estraniare dalle altre persone;
- evitare situazioni o persone che ricordano loro l'evento traumatico;
- avere forti reazioni negative a qualcosa di ordinario come un forte rumore o un tocco accidentale.

Nelle persone affette da disturbi post-traumatici da stress si riscontra anche una generale perdita di interesse per le attività quotidiane e per i rapporti sociali con conseguente

manifestazioni di sentimenti di distanza rispetto agli altri, entrambi aspetti sintomatici questi ultimi comuni anche alla depressione maggiore.

1.2 - Disturbi post-traumatici da stress negli operatori sanitari nel contesto dell'attuale emergenza da Covid-19

I sintomi e le conseguenze patologiche del disturbo post-traumatico da stress, così come descritte nel precedente paragrafo, sono purtroppo rinvenibili in un numero sempre maggiore di operatori sanitari impegnati a prestare la propria attività di cura e assistenza durante l'attuale emergenza.

Durante una crisi sanitaria emergenziale come quella causata dal Covid-19 il settore sanitario è infatti sottoposto a uno sforzo eccessivo che influisce negativamente sulla vita lavorativa e personale dei professionisti operanti in tale settore, dal momento che, naturalmente, in una situazione di pandemia il numero di pazienti aumenta in modo significativo, determinando così un livello di stress molto alto sul personale sanitario.

Inoltre, essendo il Covid-19 una malattia facilmente trasmissibile per via respiratoria, molti fattori legati al rischio di contagio sul posto di lavoro e l'adozione di procedure preventive particolarmente invasive che devono essere utilizzate per tempi lunghi e prolungati (ad esempio l'utilizzo continuo di dispositivi di protezione individuale, come mascherine, tute, guanti, visiere, ecc...) possono determinare l'insorgere di diversi problemi/disturbi mentali sempre legati agli eccessivi livelli di stress, oltre a dover considerare anche la paura che il proprio contagio potrebbe a sua volta far ammalare i membri della propria famiglia.

Per evitare il rischio di tramettere l'infezione ai loro cari, molti operatori sanitari hanno praticato l'allontanamento/isolamento sociale che, tuttavia, può aggravare a sua volta il disturbo da stress, dal momento che è noto come il supporto sociale abbia un effetto molto positivo nel moderare i livelli di stress troppo alti e allo stesso tempo rappresenti una difesa cruciale contro gli effetti negativi sul piano psicologico derivanti da eventi traumatici. Proprio nel momento di maggiore sofferenza, di conseguenza, si verifica un aumento del rischio di burnout, disagio psicologico, esaurimento emotivo, ansia e depressione.

Tale situazione può inoltre generare un conflitto psicologico tra, da un lato, la stanchezza determinata dal doversi attenere scrupolosamente alle procedure di sicurezza e svolgere

orari di lavoro più lunghi, e dall'altro lato il desiderio di fornire comunque supporto ai pazienti stante la situazione di grave emergenza.

A ciò si aggiunga che, a causa del loro contatto diretto con i pazienti Covid-19, gli operatori sanitari sono evidentemente più esposti ad eventi traumatici come la sofferenza e la morte dei pazienti che potrebbe amplificare ulteriormente le loro ansie e paure.

L'esposizione persistente all' ansia può dunque avere conseguenze negative sulla salute fisico-psicologica e sulla prestazione lavorativa e addirittura, nei casi più gravi, portare alla perdita del desiderio di mangiare e disturbi del sonno, oltre a disturbi psicosomatici quali vertigini, vomito e/o nausea.

Inoltre, l'ansia non gestita può portare anche a effetti a lungo termine sulle prestazioni lavorative degli operatori sanitari, e in particolare degli infermieri, determinando insoddisfazione sul lavoro con conseguente aumento dei casi di assenteismo frequente ed eventuale turnover.

1.3 - Possibili percorsi di cura per Disturbi post-traumatici da stress

Dallo studio svolto emerge che il presupposto comune ad ogni tipologia di approccio terapeutico, utilizzata per la cura del disturbo post-traumatico da stress, è rappresentato dal cercare di rieducare l'individuo nel controllo delle proprie emozioni, accompagnandolo nel ripercorrere il trauma per razionalizzare l'evento ed individuare quali siano i comportamenti più utili da porre in essere per superarlo.

E' noto infatti che il motore della reazione traumatica è situato nel cervello emotivo che, al contrario del cervello razionale che si esprime in pensieri, si manifesta attraverso reazioni fisiche che in condizioni di stress possono portare alla comparsa di sintomi quali ad esempio sensazioni viscerali, battito cardiaco accelerato, respiro corto e superficiale, sensazioni di crepacuore, voce flebile e strozzata, movimenti fisici caratteristici del collasso, sensazioni di rigidità, di rabbia e di impotenza.

Uno degli approcci terapeutici tradizionalmente utilizzati per curare tali reazioni negative agli eventi traumatici è quello conosciuto come "terapia del sistema limbico", la quale consiste nell'accedere al cervello emotivo in modo di tentare di correggere il disturbo cognitivo che genera allarmi fallaci e riportare il cervello emotivo al suo lavoro ordinario, quello cioè di essere una quieta presenza di fondo che si prende cura di governare il nostro corpo, consentendo all'individuo di mantenere il naturale equilibrio psico-fisico.

La ricerca neuroscientifica ha infatti dimostrato che, per curare e contrastare le emozioni negative provate da un individuo traumatizzato, il primo passo fondamentale è quello di rendere la persona consapevole della propria esperienza interiore.

Passando all'analisi delle metodologie tradizionalmente utilizzate per contrastare i sintomi derivanti dai disturbi post-traumatici da stress, dalla letteratura emerge un frequente ricorso alle tecniche di respirazione e autocontrollo come yoga, tai chi, tamburo ritmico, arti marziali, oltre al canto e all'attività motoria in generale. Più in particolare tali attività sono utili nel rieducare l'arousal (dall'inglese eccitazione, risveglio, ovvero quella condizione temporanea del sistema nervoso, in risposta ad uno stimolo significativo e di intensità variabile, di un generale stato di eccitazione, caratterizzato da un maggiore stato attentivo-cognitivo di vigilanza e di pronta reazione agli stimoli esterni).

Le tecniche di respirazione e autocontrollo favoriscono infatti la capacità di mettersi in contatto con la natura transitoria dei propri sentimenti e delle proprie percezioni (c.d. "Mindfulness"), poiché il prestare attenzione alle sensazioni corporee consente all'individuo di riconoscere l'andirivieni delle emozioni e di conseguenza aumentare il controllo su di esse.

Nello specifico la predetta Mindfulness agisce sul sistema nervoso simpatico così da ridurre le probabilità di cadere in meccanismi di attacco/fuga, consentendo all'individuo di imparare ad osservare e a tollerare le proprie reazioni fisiche, prerequisito fondamentale per rivisitare l'esperienza negativa in modo più razionale.

In letteratura si sottolinea poi che un altro fattore fondamentale per la cura dei disturbi post-traumatici da stress è rappresentato dalla possibilità della persona traumatizzata di poter contare su una buona relazione di supporto da parte della propria famiglia e dei propri conoscenti.

Lo scopo di queste relazioni è infatti quello di fornire all'individuo uno stato di sicurezza emotiva e fisica, come ad esempio la sicurezza rispetto a sentimenti di paura e ansia oltre che di vergogna, di rimprovero o di giudizio, aiutandolo ad affrontare e a comprendere in maniera razionale la realtà di ciò che è successo.

Tuttavia, si sottolinea che nei casi più gravi, anche la presenza di un valido supporto relazionale dei propri famigliari può non essere sufficiente e pertanto diviene necessario ricorrere alle competenze di professionisti di psicoterapia.

Tra gli approcci di tipo psicoterapeutico, una delle tecniche che si è rivelata statisticamente più efficace per curare i disturbi post-traumatici da stress è quella della Terapia Cognitiva Comportamentale la quale, rispetto alla psicoterapia tradizionale di tipo “passivo”, si caratterizza per il ruolo “attivo” dello psicoterapeuta che istruisce il paziente sulle modalità di comportamento da attuare in concreto per contrastare i pensieri negativi, le emozioni disfunzionali e i comportamenti disadattivi che lo stesso ha iniziato ad assumere a causa dell’evento traumatico e del conseguente aumento incontrollato dei livelli di stress.

A differenza delle altre psicoterapie, la TCC si focalizza infatti prevalentemente sul presente orientandosi alla risoluzione dei problemi attuali e quindi attraverso questa metodologia i pazienti possono quindi apprendere alcune specifiche abilità (coping) che riguardano l’identificazione dei cosiddetti modi distorti di pensare, le modificazioni di convinzioni irrazionali e il cambiamento dei comportamenti disadattivi e che, una volta apprese ed interiorizzate, potranno poi utilizzare anche in seguito.

Con particolare riferimento ai disturbi post-traumatici correlati all’attuale epidemia da coronavirus si ritiene, inoltre, opportuno evidenziare che in molte nazioni, tra cui anche il nostro Paese, si è fatto sin da subito ricorso a metodi di supporto telefonico, attraverso professionisti di psicoterapia, al fine di mitigare lo shock causato dalla pandemia fornendo rapido conforto e indicazioni comportamentali.

Capitolo 2 - La Medicina Narrativa

Illustrate in termini generali le modalità di intervento e assistenza tradizionalmente impiegate nella cura dei disturbi post-traumatici da stress, nel presente capitolo verrà analizzato specificamente il ruolo che in tali situazioni può assumere la Medicina Narrativa, con particolare riferimento all'attuale situazione di emergenza sanitaria dovuta all'epidemia di coronavirus.

2.1 - Definizione di Medicina Narrativa

La Medicina Narrativa (dall'inglese Narrative Medicine) è stata fondata dalla Dott.ssa Rita Charon (medico internista, studioso di letteratura e fondatrice e direttrice esecutiva del programma di Medicina Narrativa presso la Columbia University di New York) e consiste in una metodologia d'intervento clinico-assistenziale basata su una specifica competenza comunicativa la quale ha come presupposto la narrazione della storia personale del paziente, oltre alle situazioni specifiche sofferte dallo stesso nella condizione di malattia. Tale metodologia consente in particolare di creare un rapporto di condivisione tra i malati e gli operatori sanitari, associando la Medicina basata sulle Evidenze (Evidence Based Medicine) e appunto la Medicina basata sulla Narrazione (Narrative Based Medicine).

La comunicazione narrativa tra il paziente e l'operatore sanitario che se ne prende cura è infatti un elemento imprescindibile della medicina contemporanea, fondata sulla partecipazione attiva dei soggetti coinvolti nelle scelte terapeutiche, e consente ai pazienti di divenire parte attiva del loro processo di cura, appunto attraverso la narrazione delle loro condizioni e delle loro storie personali.

Gli obiettivi della Medicina Narrativa sono in generale quelli di combinare le conoscenze e gli usi delle discipline umanistiche con la Medicina basata sull'Evidenza, utilizzando tale metodologia in più ambiti possibili di assistenza e cura per il raggiungimento di un miglioramento globale dell'esperienza connessa all'assistenza sanitaria.

La Medicina Narrativa consiste infatti nell'applicazione di idee narrative sulla pratica clinica e si è sviluppata dall'esigenza di colmare le lacune intrinseche della biomedicina sotto questo aspetto.

In particolare tale metodologia è emersa dall'integrazione nell'attività assistenziale sanitaria di diverse discipline umanistiche quali ad esempio storia, filosofia, etica,

letteratura, arte e studi culturali oltre che dall'integrazione della medicina bio-psicosociale e olistica, psicoanalisi e gruppi di Michael Balint.

La diffusione dell'utilizzo della Medicina Narrativa, come metodologia di assistenza e cura, è del resto dimostrata dal crescente utilizzo della stessa nella formazione professionale degli operatori sanitari tanto che all'interno dei programmi di studio delle università sempre più spesso vengono inseriti corsi che hanno ad oggetto tale metodologia. Esempi di tali programmi di formazione si rinvencono infatti nelle più prestigiose università internazionali tra cui la già citata Columbia University e la University of Southern California dove gli studenti provengono non solo dalla medicina e da altre professioni di tipo sanitario, ma appunto anche da discipline umanistiche.

2.2 - Metodi di applicazione della Medicina Narrativa

Come sostiene Jacques Lacan, psicoanalista francese, secondo cui il linguaggio rappresenta lo specchio della personalità dell'individuo, qualsiasi tentativo di migliorare la relazione medico/infermiere-paziente e di colmare il divario comunicativo tra i due soggetti dovrebbe necessariamente considerare le consolidate barriere rintracciabili nel linguaggio sia parlato che scritto e nelle influenze inconscie.

Nel contesto della Medicina Narrativa, il cui obiettivo primario come già evidenziato è dare voce e dignità alla storia personale e all'esperienza interiore dei pazienti, l'analisi degli stili linguistici usati dagli stessi è ampiamente utilizzata per interpretare e comprendere la situazione specifica di ciascun individuo. Le narrazioni dei pazienti sono infatti l'espressione del modo in cui quest'ultimi affrontano la malattia e contengono emozioni, aneddoti personali, considerazioni, paure, speranze e fantasie espresse attraverso un insieme di idiomi e simbolismi appartenenti al background personale di ciascun di essi.

Tuttavia, a fronte di tecnologie di diagnosi sempre più sofisticate, la capacità di ascolto dei pazienti rischia di essere messa in secondo piano e per questo motivo, come si è già anticipato, la MN è finalizzata nel cercare di colmare tali mancanze presenti in un approccio terapeutico basato esclusivamente sulla Medicina dell'Evidenza integrandosi con la stessa.

Da questo punto di vista, la già citata Dott.ssa Rita Charon ha suggerito, quale strumento fondamentale della MN, l'introduzione di una c.d. "cartella parallela" che consiste in una pagina bianca, ovvero uno spazio di libertà espressiva dove il medico e/o l'infermiere

dovrebbe riportare le impressioni, le emozioni trasmesse e vissute dal paziente, unitamente ad appunti sulla vita personale dello stesso.

Riguardo alla “cartella parallela” è in ogni caso opportuno precisare che tale cartella, naturalmente, non può e non deve essere intesa come un documento volto a sostituire la cartella clinica, ma al contrario deve integrarsi con quest’ultima costituendo un documento aggiuntivo dove raccogliere gli aspetti personali e la storia di vita del paziente che potranno poi essere utilizzati per definire un miglior e più personalizzato approccio terapeutico.

Peraltro, le storie raccontate dai pazienti e scritte nella cartella, oltre che permettere all’operatore sanitario di comprendere meglio quale sia la cura più appropriata, possono risultare utili anche per segnalare i punti di forza e le debolezze nella qualità dell’assistenza terapeutica complessivamente considerata, consentendo al contempo una migliore organizzazione e gestione della stessa.

Inoltre numerosi esperti di Medicina Narrativa hanno dimostrato che, al contrario, la mancanza di informazioni o indicazioni poco chiare tra medico e/o infermiere e paziente rappresentano la principale fonte di errore nell’applicazione della terapia più corretta e adeguata per lo specifico paziente.

Per curare nella maniera più efficace possibile i disturbi psicologici come quelli derivanti dallo stress post-traumatico può pertanto affermarsi che diviene utile e fondamentale realizzare un approccio terapeutico personalizzato e non generalista che soltanto l’utilizzo dei metodi della medicina narrativa può consentire di realizzare compiutamente.

Ciò chiarito è opportuno precisare che nell’utilizzo della MN il medico/infermiere non può semplicemente limitarsi ad assumere passivamente le informazioni ricevute dal paziente, ma dovrà a sua volta adoperarsi per mettere in atto un ascolto di tipo “attivo” ricorrendo all’utilizzo delle proprie capacità empatiche.

Forse è proprio per questo motivo che la Medicina Narrativa non è ancora così ampiamente utilizzata dagli operatori sanitari come invece potrebbe essere, dal momento che essa impone appunto al professionista di mettere in atto l’ulteriore sforzo di capire a fondo la storia di vita e la personalità del paziente al fine di raggiungere il difficile obiettivo di prestare una cura che non si limiti ad alleviare solo taluni aspetti sintomatici della condizione di malattia, ma consenta di soddisfare dal punto di vista terapeutico ed

assistenziale le complessive e peculiari esigenze di cui ogni singolo individuo è specifico portatore.

Nondimeno soltanto il mettere in atto tale maggiore sforzo, che il corretto impiego delle metodologie della MN impone all'operatore sanitario, potrebbe consentire il completo raggiungimento del precipuo obiettivo a cui ogni forma di assistenza sanitaria dovrebbe tendere, ovvero la cura del paziente nella maniera più completa ed efficace possibile, poiché solo con la comprensione da parte del professionista della storia e delle esigenze personali del paziente si può creare un effettivo rapporto fiduciario tra lo stesso e l'assistito; "rapporto fiduciario" che naturalmente rappresenta il presupposto imprescindibile e fondamentale alla base di qualsiasi relazione tra medico/infermiere-malato.

Il rafforzamento del rapporto fiduciario attraverso l'utilizzo della metodologia della Medicina Narrativa può dunque risultare efficace per la terapia dei disturbi derivanti da una situazione come quella dell'attuale pandemia, dal momento che in tale contesto gli atteggiamenti e le problematiche dei singoli individui possono manifestarsi in maniera anche molto diversa tra loro a secondo della personalità e della peculiare storia individuale di ognuno.

Da questo punto di vista potrebbe risultare utile anche un'ulteriore metodologia tecnica utilizzata nell'ambito della MN ovvero quella della scrittura di gruppo.

Scrivere infatti significa mettersi in relazione con se stessi e con gli altri educando sia la capacità di raccontarsi che quella altrettanto importante di ascoltare. Nel laboratorio di scrittura il processo del narrare in gruppo, in cui i partecipanti incontrano gli altri e con coraggio si espongono sia a ricevere che a raccontare le narrazioni personali con un senso crescente di appartenenza ed intimità, può infatti risultare determinante almeno quanto i contenuti della narrazione stessa, poiché consente un pieno confronto e condivisione delle esperienze e in particolare di quelle traumatiche.

Anche tale specifica metodologia potrebbe risultare particolarmente efficace se utilizzata in un contesto come quello attuale per la condivisione e il confronto di esperienze traumatiche derivanti dall'epidemia di coronavirus, in quanto si tratta di una situazione del tutto nuova e priva di esperienze pregresse di questo tipo per la maggior parte delle persone.

2.3 - La Medicina Narrativa e le Medical Humanities

Come già accennato nel precedente paragrafo, i metodi di applicazione della Medicina Narrativa non possono prescindere dal contributo proveniente dalle cosiddette Medical Humanities, ossia delle discipline umanistiche che presentano anche delle particolari attitudini che le rendono funzionali ad un impiego assistenziale terapeutico, al di là dei loro caratteristici ambiti di applicazione in senso stretto.

Per Medical Humanities si intende infatti lo studio e/o la pratica di varie discipline umanistiche (filosofia, storia e legge) e arti (musica, cinema, teatro e altre arti dello spettacolo) in relazione alla formazione e all'assistenza sanitaria, la quale diviene in quest'ottica il campo dove le prospettive degli studi umanistici e delle scienze sociali si congiungono per esplorare gli aspetti umani della medicina.

Nell'ambito della medicina umanistica, così descritta, i metodi, i concetti e i contenuti di una o più delle predette discipline vengono in primo luogo utilizzati per indagare temi quali la malattia, il dolore, la sofferenza, la disabilità, la guarigione, la terapia, le relazioni di cura e altri aspetti della medicina e della pratica sanitaria.

In secondo luogo, tali scienze umanistiche con i loro metodi, concetti e pratiche vengono impiegate per insegnare agli studenti delle professioni sanitarie come comprendere meglio e riflettere criticamente sul loro ruolo assistenziale, con l'intento di generare una maggiore autoconsapevolezza.

Ad esempio la filosofia può consentire agli operatori sanitari di interagire con idee intellettuali sulla loro professione, ragionando su concetti e discipline in modo logico e chiaro.

Allo stesso modo anche l'arte è stata applicata da sempre alla condizione di malattia in quanto le rappresentazioni delle malattie attraverso i film possono risultare funzionali a diversi scopi per i quali la creatività artistica è messa al servizio delle scienze umane per sensibilizzare e mostrare come la vita di una persona e della sua famiglia, o un ambiente, si ritrovino completamente sbilanciati da eventi traumatici che generano effetti di tipo catastrofico.

In congressi e seminari di Medicina Narrativa i film incentrati sulla malattia sono infatti ampiamente utilizzati come strumento per descrivere con immagini e suoni efficaci lo sviluppo della dolorosa esperienza di vita connessa a condizione di limitazione dovuta a casi di gravi malattie.

Inoltre le attività delle discipline che caratterizzano le Medical Humanities sono interdisciplinari, sia sul piano teorico sia sul piano pratico, e quindi si prestano a favorire la collaborazione tra ricercatori e professionisti che operano in campi diversi da quello sanitario in senso stretto e quelli che invece operano in contesti prettamente sanitari.

Queste condizioni implicano che tali scienze assumono anche un importante funzione morale ovvero quella di riconcettualizzare l'assistenza sanitaria, orientando studenti e professionisti a interrogarsi circa i propri atteggiamenti e comportamenti, offrendo al contempo una prospettiva integrata sugli aspetti fondamentali della malattia.

Ciò premesso, si ritiene dunque opportuno evidenziare come tale ruolo educativo delle Medical Humanities quale metodo applicativo della MN potrebbe assumere un significato ancora più importante in un contesto di estrema fragilità come quello attuale, ove la situazione emergenziale determina giocoforza un rafforzamento delle criticità emotive e psicologiche dei soggetti che vivono l'ambiente sanitario, sia dal lato del paziente che dal lato dell'operatore.

Dalla letteratura emergono infatti evidenze concrete dei risultati positivi che il rafforzamento dell'empatia può determinare nella cura dei pazienti e in particolare di quelli affetti da disturbo post-traumatico da stress, per cui si suggerisce un uso sempre maggiore dell'istruzione medica umanistica per aumentare l'empatia del professionista e in particolar modo del tirocinante in modo che tali conoscenze diventino una solida base della propria formazione.

I fautori di tale metodologia hanno dimostrato che l'impegno umanistico può offrire un insieme di vantaggi dal momento che la realizzazione di una connessione profonda con pazienti e colleghi può contribuire a realizzare una maggiore soddisfazione nello svolgimento dell'attività lavorativa, valorizzarne il significato e migliorare l'integrazione con i pazienti, il tutto a beneficio di un raggiungimento di un livello professionale più completo e performante.

Da questo punto di vista si sottolinea infatti come la maggiore empatia consente di sperimentare cognitivamente e affettivamente una reazione congruente alle esperienze osservate di qualcun altro, o più semplicemente "la capacità di condividere i sentimenti di altri" e ciò, da un lato, determina che il professionista più empatico è meno incline al burnout e alla commissione di errori e, dall'altro lato, i pazienti che beneficiano di un tale

trattamento manifestano una maggiore adesione ai trattamenti terapeutici proposti, riferendone di conseguenza una maggiore soddisfazione.

Nonostante la loro crescente diffusione e i vantaggi appena illustrati che derivano dalla loro applicazione, non mancano nell'ambito della letteratura pareri discordanti che muovono critiche alle Medical Humanities adducendo la mancanza di obiettivi e risultati oggettivamente misurabili a seguito del loro impiego.

Tuttavia da quanto fin qui illustrato emerge come tali metodologie risultino fondamentali per realizzare una formazione più completa dell'operatore sanitario che, altrimenti, rischia di perdere il contatto con la "persona" del paziente assistito, limitando la propria attività di assistenza al solo "corpo" dello stesso come semplice entità biologica.

Può dunque sostenersi che le Medical Humanities rappresentano l'anello mancante per molte persone da curare a seguito del manifestarsi di disturbi post-traumatici da stress e quindi potrebbero trovare un utile e proficuo impiego anche nelle situazioni connesse all'attuale emergenza pandemica.

Capitolo 3 - Revisione della Letteratura

3.1 - Obiettivo di ricerca

L'obiettivo di questo studio è stato analizzare la letteratura internazionale riguardante l'utilizzo della Medicina Narrativa come metodo terapeutico a sostegno degli infermieri che durante l'attuale pandemia di Covid-19 hanno manifestato disturbi post-traumatici da stress.

3.2 - Materiali e Metodi

Per rispondere al quesito di ricerca è stata condotta una revisione della letteratura attraverso la consultazione, in inglese, di una banca dati: Pub-Med. La ricerca del materiale è stata effettuata utilizzando il metodo PICOM:

P = POPOLAZIONE	Infermieri affetti da Disturbi post-traumatici da stress
I = INTERVENTO	Medicina Narrativa
C = CONFRONTO	Nessun Confronto
O = OUTCOME	Efficacia
M = METODO	Revisione della Letteratura
QUESITO DI RICERCA	La Medicina Narrativa viene usata per gestire/risolvere i disturbi post-traumatici da stress negli infermieri durante la pandemia Covid-19?

Le keywords utilizzate, combinate con gli operatori booleani, sono state:

- “Psd AND Covid-19”;
- “Narrative Medicine OR Nurses”;
- “Narrative Medicine NOT Covid-19”;
- “Nurses AND Psd”;
- “Psd OR Narrative Medicine”;
- “Nurses NOT Covid-19”.

Attraverso Pub-Med è stato utilizzato il Database Mesh, più precisamente le strategie di ricerca sono state caratterizzate da termini Mesh, le parole chiave utilizzate sono state: “Post-traumatic stress disorder”, “Covid-19”, “Narrative Medicine”, “Nurses” accoppiate attraverso gli operatori booleani: AND, OR, NOT.

In Pub-Med i filtri, nonché i limiti impiegati sono stati: Abstract, Free Full Text, Books and Documents, Clinical Trial, Meta-Analysis, Randomized Controlled Trial, Review, Systematic Review e ultimo anno.

Combinando i risultati delle stringhe di ricerca si è ottenuto un totale di 201 articoli, gli stessi sono stati selezionati/inclusi in base al titolo e all'abstract per poi effettuare un'analisi critica attraverso il "free full text" arrivando a 20 articoli.

Al contrario sono stati esclusi 181 articoli poiché non pertinenti al quesito di ricerca e perchè doppi, la tabella sottostante riporta il numero di articoli reperiti e selezionati corrispondenti alle stringhe di ricerca derivate dalla combinazione dei termini chiave.

Banca Dati	Stringa di ricerca	Limiti	Articoli reperiti	Articoli selezionati
Pub-Med	("Stress Disorders, Post-Traumatic"[Mesh]) AND "COVID-19"[Mesh]	Abstract, Free Full Text, Books and Documents, Clinical Trial, Meta-Analysis, Randomized Controlled Trial, Review, Systematic Review, ultimo anno	35	5
Pub-Med	("Narrative Medicine"[Mesh]) OR "Nurses"[Mesh]	Abstract, Free Full Text, Books and Documents, Clinical Trial, Meta-Analysis, Randomized Controlled Trial, Review, Systematic Review, ultimo anno	44	5

Pub-Med	("Narrative Medicine"[Mesh]) NOT "COVID-19"[Mesh]	Abstract, Free Full Text, Books and Documents, Clinical Trial, Meta-Analysis, Randomized Controlled Trial, Review, Systematic Review, ultimo anno	2	0
Pub-Med	("Nurses"[Mesh]) AND "Stress Disorders, Post-Traumatic"[Mesh]	Abstract, Free Full Text, Books and Documents, Clinical Trial, Meta-Analysis, Randomized Controlled Trial, Review, Systematic Review, ultimo anno	1	1
Pub-Med	("Stress Disorders, Post-Traumatic"[Mesh]) OR "Narrative Medicine"[Mesh]	Abstract, Free Full Text, Books and Documents, Clinical Trial, Meta-Analysis, Randomized Controlled Trial, Review, Systematic Review, ultimo anno	87	6

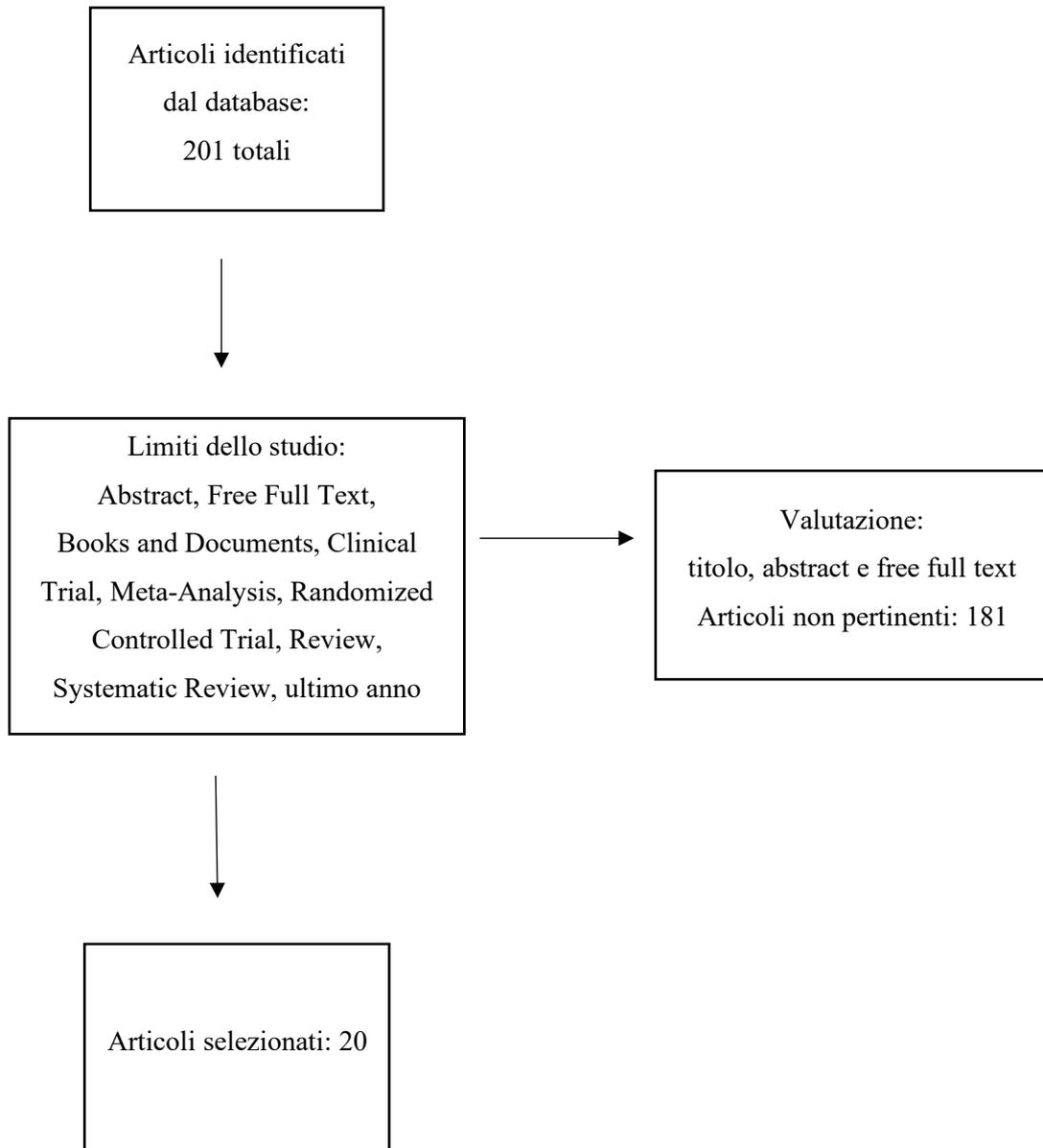
Pub-Med	("Nurses"[Mesh]) NOT "COVID-19"[Mesh]	Abstract, Free Full Text, Books and Documents, Clinical Trial, Meta-Analysis, Randomized Controlled Trial, Review, Systematic Review, ultimo anno	32	3
---------	---------------------------------------	---	----	---

Riassumendo, per la ricerca sono stati utilizzati i seguenti Criteri d’Inclusione:

Popolazione	Infermieri affetti da Disturbi post-traumatici da stress
Intervento	Utilizzo della Medicina Narrativa
Misure di esito	-Miglioramento della comunicazione e della cura; -Decisioni clinico-assistenziali più complete, personalizzate, efficaci e appropriate; - Maggior empatia; -Approccio olistico per la gestione delle cure; -Stimolazione alla riflessione.
Caratteristiche degli studi	-Disponibilità di testo: Abstract e free full text; -Tipo di articolo: Books and Documents, Clinical Trial, Meta-Analysis, Randomized Controlled Trial, Review, Systematic Review; -Data di pubblicazione: Ultimo anno

3.3 - Risultati

Di seguito è riportato il Diagramma di ricerca per la selezione degli studi.



La ricerca della letteratura è stata completata il 14/03/2021, nella sezione “Allegati” dell’elaborato si trova la tabella riassuntiva dei risultati.

Capitolo 4 – Analisi dei risultati

4.1 - Discussione

Lo scopo del presente studio è stato quello di analizzare se la Medicina Narrativa può essere utilmente impiegata a beneficio degli infermieri affetti da disturbi post-traumatici da stress, manifestatesi durante l'attuale pandemia da Covid-19.

Dai risultati ottenuti si evince che un numero significativo di infermieri durante tale epidemia ha manifestato sintomi di stress, ansia, depressione, disturbi del sonno, ossia tutti sintomi riconducibili a disturbi post-traumatici da stress che, di conseguenza, necessitano di un'assistenza terapeutica di tipo psicologico, e più precisamente di psicoterapia tradizionale o di tipo cognitivo-comportamentale, anche tramite supporto telefonico, oppure dell'impiego di metodologie assistenziali e terapeutiche rientranti nell'ambito della Medicina Narrativa, così come illustrate nei precedenti capitoli.

In particolare tali risultati sono stati raccolti dall'analisi degli articoli oggetto di studio e specificamente indicati ai numeri 1 – 2 – 4 – 5 – 8 – 11 – 20 della tabella allegata.

Da tali articoli emerge infatti che l'attuale pandemia di coronavirus ha assunto le caratteristiche di un evento traumatico catastrofico, analogamente ad altri eventi di tipo disastroso accaduti nella storia dell'umanità contemporanea, quali ad esempio l'incidente nucleare di Fukushima dell'11 marzo del 2011, oggetto di specifica trattazione nell'articolo indicato al numero 5 della tabella allegata.

Del resto la sintomatologia dei disturbi post-traumatici da stress in conseguenza dell'attuale epidemia risulta simile a quella di disturbi dello stesso tipo manifestatesi nelle persone coinvolte nelle più grandi tragedie dell'epoca moderna, quali ad esempio l'olocausto della seconda guerra mondiale, come si evince dall'articolo numero 15 della tabella allegata.

Si tratta peraltro di una sintomatologia comune anche ai reduci di guerra in generale, oltretutto alle persone che hanno subito degli shock traumatici derivanti da abusi sessuali, come indicato agli articoli numeri 14 e 16 della stessa tabella.

Passando alle metodologie di assistenza e terapia maggiormente impiegate per curare tali disturbi, dall'analisi degli articoli oggetto dello studio emerge che le tecniche più frequentemente utilizzate sono principalmente riconducibili alla psicoterapia tradizionale o di tipo cognitivo comportamentale, come rispettivamente indicato agli articoli numeri 5 e 16, oltretutto il supporto psicologico adottato attraverso i mezzi telefonici, come

indicato nel citato articolo numero 5 della tabella allegata che si riferisce specificamente a quanto accaduto durante l'attuale emergenza sanitaria.

Viceversa, non sono stati rinvenuti articoli che hanno descritto l'utilizzo in tale contesto delle tecniche riconducibili alla Medicina Narrativa, o al limite delle tecniche di medicina c.d. complementare e alternativa. Dall'analisi dell'attuale letteratura scientifica non si rivengono dunque sufficienti dati per poter affermare un utilizzo specifico in tali contesti della Medicina Narrativa.

In ogni caso dal complesso degli articoli analizzati si rileva che, in situazioni di disturbi post traumatici da stress, emerge la necessità per l'infermiere di ricorrere a un supporto di tipo psicoterapeutico finalizzato alla cura della condizione patologica e al riequilibrio della propria condizione psico-fisica, la quale potrebbe quindi essere efficacemente integrata anche con il ricorso delle metodologie della Medicina Narrativa nel senso precisato nello svolgimento della presente ricerca.

Capitolo 5 - Conclusioni

In conclusione può affermarsi che nell'attuale momento storico, caratterizzato dalla drammatica emergenza epidemica di coronavirus, gli operatori sanitari in genere ed in particolare gli infermieri, che si adoperano quotidianamente per fronteggiare tale flagello, potrebbero trovare beneficio da un maggior impiego delle tecniche di Medicina Narrativa in caso di manifestazione di sintomi di disturbi derivanti da stress traumatico.

La Medicina Narrativa potrebbe infatti rappresentare un valido supporto per tutti i soggetti chiamati a vario titolo ad operare in condizioni di emergenza sanitaria, quantomeno utilizzando le tecniche della stessa in maniera integrata con un approccio di tipo clinico e psicoterapeutico in senso stretto.

In altri termini, dall'attuale condizione di emergenza emerge dunque la necessità di un recupero di un senso perduto di umanità e spiritualità, nonché l'opportunità di colmare attraverso di esso la distanza tra la scienza clinica e l'impiego degli studi umanistici a fini assistenziali e terapeutici.

Nella necessità sempre maggiore di attività sanitarie di assistenza e terapia capaci di realizzare un rapporto fiduciario profondo tra pazienti ed operatori sanitari, la Medicina Narrativa potrebbe infatti aiutare a colmare le intrinseche carenze della Medicina dell'Evidenza sotto i predetti aspetti, in quanto basata esclusivamente sull'analisi dei dati rigorosamente clinici.

E' dunque auspicabile che, anche nel nostro Paese, sul modello già sperimentato e applicato a livello internazionale, vengano introdotti insegnamenti relativi alle pratiche narrative in campo medico e infermieristico, organizzando nuovi piani di studio delle professioni sanitarie per stabilire obiettivi di apprendimento trasversali a tutte le discipline che prevedano lo sviluppo di capacità riflessive ed empatiche e di competenze narrative, al fine di aumentare le capacità di resilienza degli individui a fronte di gravi situazioni traumatiche.

Nell'attuale contesto di pandemia di COVID-19, la resilienza personale potrebbe infatti aiutare gli operatori sanitari a superare efficacemente lo stress causato da tale evento traumatico, dal momento che il ruolo protettivo della resilienza durante eventi disastrosi, permette di rafforzare i livelli di resistenza e capacità di coping degli infermieri così da aiutarli a gestire e affrontare efficacemente le situazioni stressanti in modo efficace.

Per questo motivo, al fine di valorizzare le metodologie di Medicina Narrativa sembra opportuno definire i confini della stessa rispetto alla Medicina dell'Evidenza, soprattutto allo scopo di realizzare un'integrazione con quest'ultima e di dotare le metodologie umanistiche applicate in campo medico di protocolli comuni da implementare.

Allegati

Tabella riassuntiva dei risultati:

Articolo	Autore/i – rivista - anno	Tipo di articolo	Caratteristiche e partecipanti	Obiettivo	Risultati
1) Post-Traumatic Stress Symptoms in Healthcare Workers Dealing with the COVID-19 Pandemic: A Systematic Review	-Gabriele d'Ettore, -Giancarlo Ceccarelli, -Letizia Santinelli, -Paolo Vassalini, -Giuseppe Pietro Innocenti, -Francesco Alessandri, -Alexia E. Koukopoulos -Alessandro Russo, -Gabriella d'Ettore, -Lorenzo Tarsitani International Journal of Environmental Research and Public Health -2021	Revisione Sistemática	Operatori sanitari	Analizzare la letteratura per scoprire su quali argomenti ci si è concentrati e quali sono gli ultimi sviluppi nella gestione del rischio professionale di PTSS negli operatori sanitari durante l'attuale pandemia.	Questa revisione sistematica della letteratura, oggetto del presente articolo, ha evidenziato che una giovane età, una bassa esperienza lavorativa, un carico di lavoro pesante, un lavoro in contesti non sicuri e la mancanza di formazione e supporto sociale possono portare ai sintomi del PTSD, e ciò in particolare negli operatori sanitari di sesso femminile nel contesto di pandemia.
2) Coronavirus and Its Implications for Psychiatry: A Rapid Review of the Early Literature	-Maximillian A Cabrera, -Lakshmi Priya Karamsetty, -Scott A Simpson Psychosomatics -2020	Revisione	Operatori sanitari e pazienti	Formire una sintesi critica della letteratura scientifica sulle implicazioni della pandemia per la pratica psichiatrica.	In questo articolo vengono descritte le sequele psichiatriche del coronavirus e gli interventi di salute pubblica correlati attraverso indagini trasversali tra diverse popolazioni. Le popolazioni a rischio includono i sopravvissuti al COVID-19, gli operatori sanitari, gli anziani e quelli con malattie psichiatriche preesistenti.

<p>3) PTSD in parents of children with severe diseases: a systematic review to face Covid19 impact</p>	<p>-Martina Corsi, -Alessandro Orsini, -Virginia Pedrinelli, -Andrea Santangelo, -Carlo Antonio Bertelloni, -Niccolò Carli, -Rodolfo Buselli, -Diego Peroni, -Pasquale Striano, -Liliana Dell'Osso -Claudia Carmassi</p> <p>-Italian Journal of Pediatrics</p> <p>-2021</p>	<p>Revisione</p>	<p>Genitori con PTSD di bambini con gravi malattie fisiche.</p>	<p>Presentare una sintesi delle prove aggiornate sui tassi di PTSD nei genitori di bambini con malattie gravi. Inoltre, cercare di capire se la ricerca in questo campo è stata affinata nel tempo con intenti a lungo termine per affrontare meglio le nuove sfide del Covid-19 in ambito pediatrico.</p>	<p>Da questa revisione è emerso che sono necessarie ricerche più approfondite per affrontare il disturbo da stress post-traumatico nei caregiver pediatrici in una prospettiva preventiva e di genere.</p>
<p>4) COVID-19-Related Mental Health Effects in the Workplace: A Narrative Review</p>	<p>-Gabriele Giorgi, -Luigi Isaia Lecca, -Federico Alessio, -Georgia Libera Finstad, -Giorgia Bondanini, -Lucrezia Ginevra Lulli, -Giulio Arcangeli, -Nicola Mucci</p> <p>International Journal of Environmental Research and Public Health</p> <p>-2020</p>	<p>Revisione</p>	<p>-Operatori sanitari; -Lavoratori migranti; -Lavoratori a contatto con il pubblico</p>	<p>Approfondire gli aspetti psicologici legati al posto di lavoro, a seguito dell'ascesa epidemica del COVID-19, al fine di affrontare le imminenti criticità psicologiche nei luoghi di lavoro.</p>	<p>In questo articolo emerge che i fattori organizzativi e professionali ad alto rischio intrinseco come stress correlato al lavoro e mancanza di sostegno al lavoro e popolazioni ad alto rischio come i lavoratori migranti e gli operatori sanitari in prima linea hanno maggiori probabilità di sviluppare problemi mentali nell'attuale scenario pandemico.</p>

<p>5) Dealing with Community Mental Health post the Fukushima disaster: lessons learnt for the COVID-19 pandemic</p>	<p>-M Momoi, -M Murakami, -N Horikoshi, -M Maeda</p> <p>International Journal of Medicine</p> <p>-2020</p>	<p>Revisione</p>	<p>Persone colpite dal disastro di Fukushima</p>	<p>Riportare le lezioni dal disastro di Fukushima che possono essere applicate alla pandemia COVID-19 e descrivere come l'intervento telefonico faciliti l'accesso all'aiuto psicologico per le persone con ampia gamma di disagio psicologico.</p>	<p>Questo studio tratta delle conseguenze traumatiche subite dalle persone coinvolte nella catastrofe di Fukushima dell'11 marzo del 2011. In particolare si evince che tali persone pur avendo bisogno di sostegno/supporto psicologico, in alcuni casi hanno esitato a cercare aiuto a causa del pregiudizio avverso per le cure psicologiche per la paura di essere considerati deboli. Si evidenzia la possibilità di utilizzare un sistema di consulenza telefonica attivo che ha il vantaggio di mettersi in contatto con le persone colpite dal dramma e mitigare il notevole carico emotivo delle stesse.</p>
<p>6) An Integrative Review of How Healthcare Organizations Can Support Hospital Nurses to Thrive atWork</p>	<p>-Willoughby Moloney, -Jessica Fieldes, -Stephen Jacobs</p> <p>International Journal of Environmental Research and Public Health</p> <p>-2020</p>	<p>Revisione</p>	<p>Infermieri ospedalieri</p>	<p>Sintetizzare le evidenze internazionali sui fattori organizzativi che supportano il benessere degli infermieri ospedalieri e identificare l'inclusione sociale del modello di prosperità sul lavoro che può supportare lo sviluppo dei manager sanitari, approcci gestionali che consentono agli infermieri di prosperare.</p>	<p>Da questa analisi emerge che per raggiungere l'obiettivo è necessario che siano incentivate e realizzate le seguenti condizioni: -empowerment; -mood dell'organizzazione; -ambiente favorevole; -collaborazione con i colleghi; -connettività dei leader.</p>

<p>7) Interventions to reduce burnout of physicians and nurses An overview of systematic reviews and meta-analyses</p>	<p>-Xiu-jie Zhang, -Yingqian Song, -Tongtong Jiang, -Ning Ding, -Tie-ying Shi, -Medicine -2020</p>	<p>Meta-analisi</p>	<p>Medici e Infermieri</p>	<p>Riassumere gli interventi per ridurre il burnout di medici e infermieri e definire una strategia adeguata.</p>	<p>Da questo articolo emerge che gli interventi, incentrati sull'individuo, per ridurre il burnout in medici e infermieri sono: regolazione delle emozioni, laboratorio di auto-cura, yoga, massaggio, consapevolezza, meditazione, capacità di comunicazione, programma di formazione sulla gestione dello stress, lavoro di squadra, gruppi Balint, sessioni di debriefing e un focus group. Si è inoltre evidenziata l'opportunità di combinare interventi come gestione dello stress, formazione sulla resilienza, miglioramento dell'interazione con i colleghi attraverso la formazione del personale.</p>
<p>8) Prevalence of stress, depression, anxiety and sleep disturbance among nurses during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis</p>	<p>Mohammed Al Maqbali, -Mohammed Al Sinani, -Badriya Al-Lenjawi - Journal of Psychosomatic Research -2021</p>	<p>Meta-analisi</p>	<p>Infermieri</p>	<p>Sintetizzare e analizzare le prove esistenti sulla prevalenza di depressione, ansia e insonnia tra gli operatori sanitari durante l'epidemia di Covid-19.</p>	<p>Da questo studio emerge che oltre un terzo degli infermieri ha sperimentato stress, ansia, depressione e disturbi del sonno durante l'epidemia di COVID-19, che è superiore alle precedenti epidemie di MERS e SARS. Inoltre, questi risultati evidenziano la necessità di interventi appropriati che possono ridurre impatti psicologici sugli infermieri.</p>

<p>9) Nurses' Adherence to Patient Safety Principles: A Systematic Review</p>	<p>-Mojtaba Vaismoradi, -Susanna Tella, -Patricia A Logan, -Jayden Khakurel, -Flores Vizcaya-Moreno</p> <p>- International Journal of Environmental Research and Public Health</p> <p>-2020</p>	<p>Revisione sistematica</p>	<p>Infermieri</p>	<p>Fornire una revisione sistematica della letteratura internazionale, per sintetizzare le conoscenze ed esplorare i fattori che influenzano l'adesione degli infermieri ai principi di sicurezza del paziente.</p>	<p>Sulla base dei risultati della revisione, le indicazioni generali sono che il miglioramento delle conoscenze degli infermieri sulla sicurezza del paziente, collaborazione nell'esecuzione dei compiti, riduzione dei carichi di lavoro, fornitura di adeguati apparecchiature e sistemi elettronici per la comunicazione e la condivisione delle informazioni, feedback regolare sul posto di lavoro e la standardizzazione dei processi di cura possono aiutare a migliorare l'adesione degli infermieri ai principi di sicurezza del paziente.</p>
<p>10) Nurse-Physician Communication Team Training in Virtual Reality Versus Live Simulations: Randomized Controlled Trial on Team Communication and Teamwork Attitudes</p>	<p>-Sok Ying Liaw, -Sim Win Ooi, -Khairul Dzakirin Bin Rusli, -Tang Ching Lau, -Wilson Wai San Tam, -Wei Ling Chua</p> <p>-Journal of Medical Internet Research</p> <p>-2020</p>	<p>Studio controllato randomizzato</p>	<p>Studenti universitari di medicina e infermieristica.</p>	<p>Valutare un programma di formazione del team utilizzando la realtà virtuale rispetto alle simulazioni dal vivo convenzionali in ambito medico e prestazioni di abilità comunicative degli studenti infermieristici e atteggiamenti di lavoro di squadra.</p>	<p>I risultati dello studio non hanno mostrato un' inferiorità della formazione del team utilizzando la realtà virtuale rispetto a quella dal vivo, che supporta l'uso potenziale della realtà virtuale per sostituire le simulazioni convenzionali per il team di comunicazione formazione.</p>

11) Severe psychiatric disturbance and attempted suicide in a patient with COVID-19 and no psychiatric history	-George Gillett, -Iain Jordan -BMJ Case Reports -2020	Revisione	Infermiere	Evidenziare la necessità di caratterizzare le sequele psicologiche di COVID-19 in contesti comunitari, e ricordare ai medici di medicina generale di essere consapevoli di sintomi psichiatrici concomitanti durante la valutazione dei pazienti con COVID-19 di nuova diagnosi.	I risultati di questa revisione dimostrano che la serie di manifestazioni psichiatriche associate a COVID-19 rimane poco chiara e la maggior parte della letteratura si concentra sui sintomi psichiatrici secondari tra i pazienti ricoverati in ospedale per grave infezione. Questo caso evidenzia la necessità di caratterizzare ulteriormente le sequele psichiatriche di COVID-19.
12) Posttraumatic Stress Disorder and Inflammation: Untangling Issues of Bidirectionality	-Jennifer A Sumner, -Kristen M Nishimi, -Karestan C Koenen, -Andrea L Roberts, -Laura D Kubzansky -Journal Biological Psychiatry, -2020	Revisione	Campioni e marcatori differenti.	Valutare le prove longitudinali relative al disturbo da stress post-traumatico e all'infiammazione per comprendere la direzionalità e la natura causale di questa relazione. Sulla base delle prove attuali, raccomandare diversi approcci statistici e di progettazione dello studio che possono aiutare a districare i problemi di bidirezionalità e a determinare la direzione di causalità tra PTSD e infiammazione.	Da questa revisione emergono risultati positivi, i quali, suggeriscono che l'infiammazione può aumentare la suscettibilità a PTSD dopo un trauma o che il PTSD può portare a processi infiammatori alterati, anche se la ricerca non giunge ad affermare la certezza di un nesso causale in tal senso.
13) Complementary and alternative therapies for post-traumatic stress disorder: A protocol for systematic review and network meta-analysis	-Kai Song, -Fanjie Xiong, -Ning Ding, -Ailing Huang, -Hong Zhang -Medicine -2020	Revisione sistematica del protocollo di studio	Pazienti affetti da PTSD.	Valutare l'efficacia e l'accettabilità di diverse terapie CAM (medicina complementare e alternativa) utilizzando revisioni sistematiche e meta-analisi di rete.	Questo studio fornisce prove affidabili per valutare l'influenza positiva di diverse terapie (CAM) per la cura del disturbo da stress post-traumatico e riferimenti decisionali per la ricerca clinica.

<p>14) The Influence of Posttraumatic Stress Disorder of War Veterans on the Mental Status of Children and Younger Adolescents</p>	<p>-Zihnet Selimbašić - Psychiatry Danubina -2020</p>	<p>Revisione</p>	<p>-Bambini -Giovani adolescenti</p>	<p>Determinare l'impatto del disturbo post-traumatico da stress (PTSD) sui bambini e giovani adolescenti i cui padri sono veterani di guerra.</p>	<p>Da questa revisione si evince che il disturbo da stress post-traumatico nei veterani di guerra ha un forte impatto sullo stato mentale dei propri figli e adolescenti più giovani: c'è una forte associazione con problemi comportamentali, difficoltà emotive, ansiosità e reazioni allo stress, nevroticismo e perciò costoro sono a rischio di sviluppare una sintomatologia psicopatologica in età adulta come trauma secondario.</p>
<p>15) Life review therapy for holocaust survivors (LRT-HS): study protocol for a randomised controlled trial</p>	<p>-Simon Forstmeier, -Elisheva van der Hal, -Martin Auerbach, -Andreas Maercker, -Danny Brom - BMC Psychiatry -2020</p>	<p>Protocollo di studio per uno studio controllato randomizzato</p>	<p>Sopravvissuti all'olocausto</p>	<p>Valutare l'effetto della LRT (Terapia di revisione della vita) per i sopravvissuti all'olocausto sui sintomi del PTSD e sui relativi problemi di salute mentale (depressione, ansia, dolore prolungato), rispetto a un gruppo di controllo di supporto. Un obiettivo secondario è identificare le caratteristiche dei partecipanti che sembrano trarre vantaggio in modo particolare dal trattamento.</p>	<p>Da questo studio emerge che la LRT è un approccio terapeutico specifico per persone anziane che attraverso di essa possono soddisfare la loro esigenza di rivedere la propria vita, per valutare guadagni e perdite e per trovare un significato. In particolare tale terapia è risultata essere molto efficace come trattamento per la depressione nella vecchiaia così come per il PTSD.</p>
<p>16) The effects of psychotherapy for depressed or posttraumatic stress disorder women with childhood sexual abuse history: Meta-analysis of randomized controlled trials</p>	<p>-Jhih-Yuan Lu, -Tao-Hsin Tung, -Sheng-Ang Shen, -Chien Huang, -Pei-Shih Chen -Medicine; -2020</p>	<p>Meta-analisi</p>	<p>Donne con depressione o con PTSD con abuso sessuale infantile.</p>	<p>Esplorare gli effetti della psicoterapia su donne depresse o con disturbo da stress post-traumatico con precedenti di abusi sessuali nell'infanzia.</p>	<p>Da questo studio è emerso che sia la psicoterapia interpersonale che la terapia cognitiva comportamentale sono correlate a una riduzione prolungata dei sintomi in donne depresse o con disturbo da stress post-traumatico con abuso sessuale infantile.</p>

<p>17) Free Your Mind: Emotional Expressive Flexibility Moderates the Effect of Stress on Post-Traumatic Stress Disorder Symptoms</p>	<p>-Einat Levy-Gigi, -Reut Donner, -George A Bonanno</p> <p>-International Journal of Molecular Sciences</p> <p>-2020</p>	<p>Studio clinico</p>	<p>Vigili del fuoco in servizio attivo.</p>	<p>Esaminare il ruolo della flessibilità espressiva, che è determinato in base alla capacità di migliorare o sopprimere le emozioni negative o positive di espressione in situazioni conflittuali, come possibile moderatrice tra stress e sintomi da disturbo post-traumatico da stress.</p>	<p>L'attuale studio rivela che un profilo espressivo emotivo flessibile è importante quando si ha a che fare con eventi negativi della vita, soprattutto, tra gli individui che sono ripetutamente esposti al trauma.</p>
<p>18) Care of the self in the daily living of nurses: an integrative review</p>	<p>-Edson José da Silva Júnior, -Alexandre Pazetto Balsanelli, -Vanessa Ribeiro Neves</p> <p>- Revista Brasileira de Enfermagem</p> <p>-2020</p>	<p>Revisione</p>	<p>Infermieri</p>	<p>Identificare se gli infermieri si prendono cura di se stessi e descrivere tali pratiche.</p>	<p>Dalla ricerca emerge che la conoscenza delle tecniche di cura del sé consente agli infermieri di svilupparsi personalmente e professionalmente. Si sottolinea che costituiscono Elementi limitanti per la cura efficace del sé i seguenti fattori: personale inadeguato, eccessivo orario di lavoro, condizioni malsane, nonché burocrazia e mancanza di autonomia e incompatibilità tra compiti, famiglia e tempo libero.</p>
<p>19) Barriers and facilitators to the implementation of the advanced nurse practitioner role in primary care settings: A scoping review</p>	<p>-Claire Torrens, -Pauline Campbell, -Gaylor Hoskins, -Heather Strachan, -Mary Wells, -Maggie Cunningham, -Hannah Bottone, -Rob Polson, -Margaret Maxwell</p> <p>- International Journal of Nursing Studies;</p> <p>-2020</p>	<p>Revisione</p>	<p>Operatori sanitari e pazienti</p>	<p>Identificare, valutare e sintetizzare le barriere e i facilitatori che influiscono sull'implementazione e dei ruoli del professionista avanzato nelle strutture di assistenza primaria.</p>	<p>La revisione ha rilevato che nella prassi vi sono evidenti lacune comunicative nelle relazioni tra gli infermieri avanzati e altri professionisti sanitari. Viceversa si sottolinea come la costruzione di relazioni, il rafforzamento degli accordi di collaborazione e la negoziazione del ruolo sono fondamentali per il successo dell'implementazione e del ruolo di operatore infermieristico avanzato.</p>

<p>20) Prevalence of depressive symptoms among nurses in China: A systematic review and meta-analysis</p>	<p>-Nanzhen Xie, -Yan Qin, -Taiwu Wang, -Ying Zeng, - Xia Deng, -Li Guan</p> <p>- Plos One</p> <p>-2020</p>	<p>Meta-analisi</p>	<p>Infermieri cinesi</p>	<p>Mirare a valutare la prevalenza complessiva dei sintomi depressivi e analizzare i potenziali fattori di rischio dei sintomi depressivi negli infermieri cinesi durante la pandemia da Covid-19.</p>	<p>I risultati di questo studio hanno presentato un'alta prevalenza di sintomi depressivi tra gli infermieri cinesi, che suggeriscono programmi d'intervento da parte dei responsabili delle decisioni sanitarie per migliorare il lo stato mentale degli infermieri. Si evidenzia come tale intervento sia urgente soprattutto negli infermieri con fattori di rischio elevato per sintomi depressivi.</p>
---	---	---------------------	--------------------------	--	---

Acronimi

Abbreviazione	Spiegazione
PTSD	Post-traumatic stress disorder
PTSS	Symptoms of post-traumatic stress disorder
NM	Narrative Medicine
EBM	Evidence Based Medicine
NBM	Narrative Based Medicine
MN	Medicina Narrativa
TCC	Terapia Cognitiva Comportamentale
CAM	Medicina alternativa e complementare
LRT	Terapia di revisione della vita

Bibliografia

- 1) Maria Giulia Marini (2019) *Medicina Narrativa – Colmare il divario tra cure basate sulle Evidenze e Humanitas Scientifica*.
- 2) Marilena Bongiovanni, Pina Travagliante (2017) *La Medicina Narrativa - Strumento trasversale di azione, compliance e empowerment*.
- 3) Valentina Cottini (2020) *SIAMO TUTTI COINVOLTI – 30 storie di resistenza dai reparti Covid-19*.
- 4) Bessel Van Der Kolk (2015) *Il corpo accusa il colpo – Mente, corpo e cervello nell'elaborazione delle memorie traumatiche*.
- 5) Antonella Montano e Roberta Borzì (2019) *MANUALE DI INTERVENTO SUL TRAUMA – Comprendere, valutare e curare il PTSD semplice e complesso – Prefazione di Isabel Fernandez*.
- 6) Donatella Lippi e Luca Borghi (2020) *La penna di Florence Nightingale (Firenze 1820-Londra 1910) – Aforismi e riflessioni della fondatrice dell' Infermieristica moderna*.
- 7) Gabriele d'Ettore, Giancarlo Ceccarelli, Letizia Santinelli, Paolo Vassalini, Giuseppe Pietro Innocenti, Francesco Alessandri, Alexia E. Koukopoulos, Alessandro Russo, Gabriella d'Ettore e Lorenzo Tarsitani (2021) *Post-Traumatic Stress Symptoms in Healthcare Workers Dealing with the Covid-19 Pandemic: a Systematic Review*.
- 8) Maximilliam A. Cabrera, Lakshmi Priya Karamsetty, Scott A. Simpson (2020) *Coronavirus and Its Implications for Psychiatry: A Rapid Review of the Early Literature*.
- 9) Martina Corsi, Alessandro Orsini, Virginia Pedrinelli, Andrea Santangelo, Carlo Antonio Bertelloni, Niccolò Carli, Rodolfo Buselli, Diego Peroni, Pasquale Striano, Liliana Dell'Osso e Claudia Carmassi (2021) *PTSD in parents of children with severe diseases: a systematic review to face Covid-19 impact*.
- 10) Gabriele Giorgi, Luigi Isaia Lecca, Federico Alessio, Georgia Libera Finstad, Giorgia Bondanini, Lucrezia Ginevra Lulli, Giulio Arcangeli e Nicola Mucci (2020) *COVID-19-Related Mental Health Effects in the Workplace: A Narrative Review*.
- 11) M. Momoi, M. Murakami, N. Horikoshi e M. Maeda (2020) *Dealing with Community Mental Health post the Fukushima disaster: lessons learnt for the COVID-19 pandemic*.
- 12) Willoughby Moloney, Jessica Fieldes and Stephen Jacobs (2020) *An Integrative Review of the Health care Organizations Can Support Hospital Nurses to Thrive at Work*.

- 13) Xiu-Jie Zhang, Yingqian Song, Tongtong Jiang, Ning Ding, Tie-Ying Shi (2020) Interventions to reduce burnout of physicians and nurses: An overview of systematic reviews and meta-analyses.
- 14) Mohammed Al Maqbali, Mohammed Al Sinani, badriya Al-Lenjawi (2021) Prevalence of stress, depression, anxiety and sleep disturbance among nurses during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis.
- 15) Mojtaba Vaismoradi, Susanna Tella, Patricia A. Logan, Jayden Khakurel and Flores Vizcaya-Moreno (2020) Nurses' Adherence to patient safety principles: A Systematic Review.
- 16) Sok Ying Liaw, Sim Win Ooi, Khairul Dzakirin bin Rusli, Tang Ching Lau, Wilson Wai San Tam, Wei ling Chua (2020) Nurse-Physician Communication team Training in Virtual reality Versus Live Simulations: Randomized Controlled trial on team Communication and Teamwork Attitudes.
- 17) George Gillett, Iain Jordan (2020) Severe psychiatric disturbance and attempted suicide in a patient with COVID-19 and no psychiatric history.
- 18) Jennifer A Sumner, Kristen M Nishimi, Karestan C Koenen, Andrea L Roberts, Laura D Kubzansky (2020) Posttraumatic Stress Disorder and Inflammation: Untangling Issues of Bidirectionality.
- 19) Kai Song, Fanjie Xiong, Ning ding, Ailing Huang, Hong Zhang (2020) Complementary and alternative therapies for post-traumatic stress disorder – A protocol for systematic review and network meta-analysis.
- 20) Zihnet Selimbasic (2020) THE INFLUENCE OF POSTTRAUMATIC STRESS DISORDER OF WAR VETERANS ON THE MENTAL STATUS OF CHILDREN AND YOUNGER ADOLESCENTS.
- 21) Simon Forstmeier, Elisheva van der Hal, Martin Auerbach, Andreas Maercker and Danny Brom (2020) Life review therapy for holocaust survivors (LRT-HS): study protocol for a randomised controlled trial.
- 22) Jhih-Yuan Lu, Tao-Hsin Tung, Sheng-Ang Shen, Chien Huang, Pei-Shih Chen (2020) The effects of psychotherapy for depressed or posttraumatic stress disorder women with childhood sexual abuse history – Meta-analysis of randomized controlled trials.

- 23) Einat Levy-Gigi, Reut Donner and George A. Bonanno (2020) Free Your Mind: Emotional Expressive Flexibility Moderates the Effect of Stress on Post-Traumatic Stress Disorder Symptoms.
- 24) Edson José da Silva Junior, Alexandre pazetto Balsanelli, Vanessa Ribeiro Neves (2020) Care of the self in the daily living of nurses: an integrative review.
- 25) Claire Torrens, Pauline Campbell, Gaylor Hoskins, Heather Strachan, Mary Wells, Maggie Cunningham, Hannah Bottone, Rob Polson, Margaret Maxwell (2020) Barriers and facilitators to the implementation of the advanced nurse practitioner role in primary care settings: A scoping review.
- 26) Nanzhen Xie, Yan Qin, Taiwu Wang, Ying Zeng, Xia Deng, Li Guan (2020) Prevalence of depressive symptoms among nurses in china: A systematic review and meta-analysis.

Sitografia

Accesso ai dati da Dicembre 2020 a Marzo 2021:

- www.psychiatry.org
URL: <https://www.psychiatry.org/patients-families/ptsd/what-is-ptsd>;
- www.epicentro.iss.it
URL: <https://www.epicentro.iss.it/stress/>;
- www.salute.gov.it
URL: http://www.salute.gov.it/portale/p5_1_1.jsp?lingua=italiano&id=231;
- www.medicinanarrativa.it
URL: <https://www.medicinanarrativa.it/it/simen/medicina-narrativa/cos-e-la-mn/>;
- www.nurse24.it
URL: <https://www.nurse24.it/dossier/covid19/approfondimenti-notizie-coronavirus.html>;
- www.ptsd.va.gov
URL: <https://www.ptsd.va.gov/>.

Ringraziamenti

I miei più sentiti ringraziamenti vanno alla mia relatrice, la Dott.ssa Silvia Giacomelli, per avermi introdotta in questo argomento con i suoi preziosi consigli, accompagnandomi nella realizzazione della tesi, la quale mi ha supportata in questo percorso e con la quale è nata fin da subito una collaborazione empatica grazie alla sua personalità carismatica e comprensiva.

Un ulteriore ringraziamento speciale va al mio correlatore, il Dott. Pasquale Palumbo, nonché tutor didattico per avermi costantemente supportata in questi anni di studio grazie alla suo essere così gentile e sempre disponibile oltre che naturalmente professionale.

Grazie al Direttore dell'Attività Didattica Professionalizzante, il Dott. Sandro Ortolani e i Tutor Didattici, Dott.ssa Alessia Giambartolomei e Marina Falcetelli per l'insegnamento della professione e i consigli dispensati.

Grazie all'Azienda Ospedaliero Universitaria Ospedali Riuniti di Ancona per avermi dato la possibilità di svolgere numerose ore di tirocinio nelle diverse Unità Operative e agli infermieri con cui ho lavorato fin da subito a stretto contatto dedicandomi totalmente all'assistenza dei malati e con cui ho instaurato dei rapporti bellissimi.

Grazie alla mia famiglia e al mio compagno che mi hanno sempre supportata e incoraggiata in questi anni di studio a cui non sono mancate le avversità.

Grazie ai miei compagni di studio con cui ho condiviso tanti momenti di tirocinio indimenticabili, i quali sono stati formativi sia a livello professionale che personale.

Infine vorrei concludere con una frase di Florence Nightingale...

“Il lavoro dell'infermiera è un lavoro compiuto in spirito di semplicità e di letizia, di speranza e di bontà, di amore del prossimo”