



UNIVERSITÀ POLITECNICA DELLE MARCHE
FACOLTÀ DI MEDICINA E CHIRURGIA

Corso di Laurea in Infermieristica

**L'OSTACOLO RELAZIONALE TRA
INFERMIERE E PAZIENTE CON COVID-19**

Relatore: Chiar.mo

Dott. Alessandro Carano

Tesi di Laurea di:

Emanuela Sorgi

Correlatore: Chiar.ma

Dott.ssa Tiziana Traini

A.A. 2019/2020

*Dedico questo mio traguardo a te che sei lassù.
Ovunque tu sia, ti porterò sempre nel mio cuore
perché per mano non lo posso fare.*

INDICE

Capitolo 1: RELAZIONE IO-L'ALTRO (INFERMIERE-PAZIENTE)

1.1. Comunicazione verbale.....	2
1.2. Comunicazione non verbale	4
1.3. Comunicazione para-verbale.....	7
1.4. Fiducia	8
1.5. Aspettative del paziente	10
1.6. Il sorriso.....	11
1.7. Empatia	12
1.8. Ostacoli relazionali (diversa lingua, deficit uditivi, visivi).....	15

Capitolo 2: RELAZIONE INFERMIERE-PAZIENTE AI TEMPI DEL COVID

2.1. Comunicazione non verbale	17
2.2. Adattamento-Cambiamento.....	21
2.3 Ostacoli relazionali	22
2.4 Lo sguardo.....	27
2.5 Il sentimento di solitudine del paziente	29
2.6 Stress Operatori.....	31
2.7 Strategie di Coping	34
2.8 Strategie relazionali adottate.....	38
2.9 Dedicata a medici ed infermieri:Poesia.....	39

Capitolo 3: PROPOSTE

3.1. Videochiamate paziente-famiglia42
3.2. Mascherine trasparenti42
3.3. Email\sms	42
3.4. Walkie Talkie.....	42

Capitolo 4: PROGETTO EDUCATIVO

4.1 D.I. Resilienza compromessa della persona.....	45
4.2 D.I. Rischio di resilienza compromessa.....	47
4.3 D.I. Disponibilità a migliorare la resilienza.....	48

CONCLUSIONI.....	49
-------------------------	-----------

BIBLIOGRAFIA.....	50
--------------------------	-----------

SITOGRAFIA.....	52
------------------------	-----------

RINGRAZIAMENTI.....	54
----------------------------	-----------

Introduzione

Comunicare è essenziale non solo per condividere dei pensieri, dei problemi o delle situazioni ma è fondamentale anche per trovare insieme ad altre persone la soluzione più adatta ad essi. Le differenze subculturali quali classe sociale, aspetto esteriore, lingua, etnia, età e sesso possono aumentare le difficoltà nel colloquio tra assistente sociale ed utente, limitandone l'empatia e la capacità di comprendere i bisogni dell'altro. Inoltre, l'utilizzo dei DPI durante la pandemia del Covid-19, ha contribuito a creare una forte barriera relazionale tra paziente ed infermiere. Una comunicazione inadeguata, può provocare frustrazione, collera, depressione e senso di isolamento. Questo processo crea una sorta di frustrazione in questi individui, i quali si sentono incapaci, in balia della situazione e degli eventi negativi per loro incontrollabili e tendono a ignorare ed eludere il problema piuttosto che risolverlo. Per prevenire queste condizioni, la peculiarità dell'infermiere sta nel saper coinvolgere l'assistito in una relazione terapeutica che si fondi sulla fiducia e sull'empatia. L'infermiere, dunque, deve addentrarsi nella vita del suo paziente, percepire i suoi sentimenti e restare obiettivo per poterlo aiutare a risolvere i suoi problemi. Sia che nella comunicazione verbale che non verbale, il sorriso ha un potere immenso. Parlare con il sorriso ci permette di controllare con assoluta naturalezza tutte le componenti della comunicazione, in modo da utilizzarle per migliorare le nostre relazioni e raggiungere più facilmente i nostri obiettivi, sia personali, sia professionali. In questa pandemia, in cui l'isolamento è necessario, la dimensione relazionale ed umana, sempre fondamentale in ogni situazione di cura, assume straordinaria rilevanza. Instaurare e mantenere una comunicazione verbale efficace fra operatori e ricoverati è difficile, sia per il quadro clinico instabile, sia per la necessità di utilizzare DPI che impediscono il riconoscimento. La comunicazione è al tempo stesso essenziale, perché chi è ricoverato in setting di cura CoViD19 può interagire di persona solo con gli operatori. Oltre alla parola, anche la comunicazione non verbale assume un significato particolare. Pur con le limitazioni dei DPI che li rendono irriconoscibili e privi di espressioni di mimica facciale, gli operatori sanitari vicariano il ruolo relazionale normalmente ricoperto da parenti e amici e sono gli unici a poter stare vicino al malato anche nel momento della morte.

CAPITOLO PRIMO

RELAZIONE PAZIENTE-INFERMIERE

1.1 Comunicazione verbale

La comunicazione in ambito sanitario è fondamentale per instaurare una buona relazione terapeutica

La **comunicazione** (dal latino “communicare”, “mettere in comune”) è oggi un aspetto molto dibattuto. Molto si sa delle sue componenti e dei disturbi ad essa connessi, tuttavia esistono ancora molte zone d’ombra, soprattutto riguardo alla consapevolezza della sua specificità nella professione infermieristica.

Poiché la comunicazione svolge un ruolo prioritario nel processo di assistenza al paziente, la **relazione** che si instaura con l’assistito rappresenta per il professionista sanitario un aspetto cruciale.

Nel nursing si è andata via via acquisendo una maggior consapevolezza dell’importanza della comunicazione che per anni è stata considerata un processo “spontaneo”, affidato alla sensibilità e alle capacità del singolo operatore sanitario.

Oggi tutto ciò non basta. Alle caratteristiche della persona si deve associare necessariamente la conoscenza delle tecniche di comunicazione.

Quando si parla di comunicazione in campo sanitario, non si parla di qualcosa che ha a che vedere con la gentilezza, il bon ton, ma ha che vedere con la professionalità profonda degli operatori sanitari, con il senso sociale e l’efficacia di cura del loro lavoro.

Come afferma **Paul Watzlawick**, uno dei padri della moderna comunicazione, comunicare diversamente significa cambiare la realtà. Considerare la **competenza comunicativa** come un proprio dovere professionale, dunque, cambia il volto professionale stesso degli infermieri, perché cambia il loro atteggiamento nei confronti dei pazienti.

L’ambito sanitario è uno di quelli in cui la relazione tra il malato e l’infermiere si presenta come una **relazione d’aiuto**: l’aiutante è chiamato ad essere esperto nell’offrire risorse, l’aiutato si trova in stato di bisogno e si rivolge alla struttura sanitaria per ricevere ausilio. La componente relazionale dell’assistenza infermieristica è fondamentale per l’intero processo di cura.

Nella natura specifica del nursing c'è qualcosa di più della mera somma degli interventi tecnici che gli infermieri possono attuare.

L'assistenza infermieristica consiste nell'assumere come problema sanitario di propria competenza, non tanto la malattia, quanto le sue conseguenze di tipo fisiologico, psicologico e sociale sul vivere quotidiano e sull'autonomia della persona malata, considerata secondo una chiave di lettura olistica.

In tale ottica assume rilevanza la **qualità della relazione e della comunicazione** che si instaura tra il professionista e la persona assistita.

L'infermiere, non limitandosi ad eseguire interventi tecnici, nel prendersi cura del malato svolge una funzione terapeutica e supportiva attraverso il dialogo, con lo scopo di stabilire un'interazione efficace e personalizzata volta al soddisfacimento dei bisogni, al recupero dell'autonomia e all'adattamento allo stress che ogni malattia o forma di disagio porta con sé.

La comunicazione è uno strumento consapevole attraverso cui gli operatori sanitari cercano l'empatia con l'assistito, pertanto dà alla persona un senso di sicurezza rinforzando la sua percezione di non essere sola e di avere qualcuno che l'ascolti.

Una comunicazione inadeguata, d'altro canto, può provocare frustrazione, collera, depressione e senso di isolamento. Per prevenire queste condizioni, la peculiarità dell'infermiere sta nel saper coinvolgere l'assistito in una relazione terapeutica che si fondi sulla fiducia e sull'empatia, che lo renda partecipe e riduca al minimo le reazioni avverse.

Per far ciò è necessario che l'infermiere senta che il proprio lavoro non sia solo una "miscela di tecniche da applicare al soggetto malato", ma un mix di abilità tecnico-scientifiche, adottate per garantire la prestazione assistenziale, e di capacità relazionali che aiutino la persona a seguire il suo percorso di cura.

Il **codice deontologico**, rispettivamente all'articolo 20 e al 24, enuncia: L'infermiere ascolta, informa, coinvolge l'assistito e valuta con lui i bisogni assistenziali, anche al fine di esplicitare il livello di assistenza garantito e facilitarlo nell'esprimere le proprie scelte.

L'infermiere, dunque, aiuta e sostiene l'assistito nelle scelte, fornendo informazioni di natura assistenziale in relazione ai progetti diagnostico-terapeutici e adeguando la comunicazione alla sua capacità di comprendere.

La **comunicazione** avviene attraverso tre canali:

- verbale
- non-verbale
- para-verbale.

Quando si parla di comunicazione **verbale**, ci si riferisce a quel tipo di comunicazione che utilizza il canale della “parola parlata”. La comunicazione verbale implica la partecipazione dei meccanismi fisiologici e cognitivi necessari per la produzione e la ricezione del linguaggio.

Perché il linguaggio sia fruibile devono essere funzionanti tutti i meccanismi psicologici, cognitivi e neurofisiologici che rendono possibile il processo di formazione e d’ascolto della parola. ¹

1.2 Comunicazione non verbale

La comunicazione **non verbale** non è specifica dell’uomo, addirittura alcune forme di comunicazione presentano grande somiglianza tra l’uomo e altre specie di mammiferi.

La comunicazione non verbale è legata alle emozioni, nasce dall’incontro faccia a faccia con i propri simili, il quale suscita emozioni diverse: paura, aggressività, ecc. Attraverso il messaggio non verbale l’animale segnala ai suoi simili il proprio stato emotivo affinché essi possano comportarsi di conseguenza.

Non c’è da stupirsi che anche nell’uomo la comunicazione non verbale sia presente e ricca di modalità espressive, volte a comunicare le **emozioni** e i **sentimenti** che gli altri ci suscitano.

Lo studio della comunicazione non verbale e del corpo può essere di grande aiuto per individuare molti aspetti del carattere e della personalità di un soggetto. Solo il 35% di tutta la comunicazione umana fa capo alle parole, tutto il resto, viceversa, è non verbale. La comunicazione non verbale esprime quei sentimenti e quelle emozioni che proviamo nella vita quotidiana che non sempre raggiungono il livello della coscienza. Si può affermare che essa esprima la parte più vera di ciascuno di noi nel rapporto sociale.

¹ E. Aloisi, *L’occhio dell’infermiere e la comunicazione con il paziente*, Nurse 24.it Raggiungibile al sito:
<https://www.nurse24.it/infermiere/infermiere-comunicazione-paziente.html>

Per queste ragioni è importante che l'infermiere sappia cogliere la comunicazione non verbale. Da una buona capacità di lettura d'essa derivano preziose informazioni sul reale stato emotivo della persona con cui s'interagisce, in particolare quando essa non sa, non può o non osa esprimere il proprio reale sentire.

La comunicazione non verbale esprime **stati emotivi** che possono essere sconosciuti al paziente stesso. Inoltre, l'operatore sanitario, deve essere il più possibile consapevole dei messaggi che egli stesso invia a livello non verbale: è su questi ultimi, assai più che su quelli verbali, che si gioca la relazione con il paziente.

Il volto rappresenta l'area del corpo più importante sul piano espressivo e comunicativo: costituisce il canale privilegiato capace di esprimere emozioni e stati della mente. Il volto umano è capace di produrre un maggior numero di movimenti, circa 43 muscoli contribuiscono a produrre una gamma di 10000 espressioni.

Ciò che è tipico dell'essere umano è una maggiore variabilità e la possibilità di modulare con più competenza la propria espressività. **Ekman Paul**, professore di psicologia al Dipartimento di Psichiatria dell'Università della California ha elaborato uno studio delle espressioni facciali, arrivando a scoprire che esistono delle micro-espressioni che rivelano il "nostro non detto".

Gli **occhi** hanno un significato. Lo sguardo è un messaggio importante; guardare l'altro negli occhi significa desiderio di rapporto mentre, al contrario, fuggire lo sguardo può indicare disagio, desiderio di evitare un rapporto.

Di fatto la nostra pupilla, senza che ce ne rendiamo conto, si restringe e si dilata in base all'accettazione dello stimolo che stiamo osservando. Anche la brillantezza dello sguardo è indice del grado d'attivazione della persona.

La forma degli occhi ha un significato se inserita in una determinata fronte la quale, a sua volta, va analizzata tenendo in considerazione il naso, la bocca e l'estensione dei piani in cui questi elementi sono compresi.

Man mano, termini astratti diventano concreti e il viso diventa un insieme di simboli che, messi in relazione tra loro, formano un vero e proprio linguaggio.

L'infermiere può capire cosa può fare un occhio e cosa comunica.

Ci sono poi gesti che si modificano con l'evolversi dell'età dell'uomo. Un esempio è costituito dal mentire:

- il bambino che dice una bugia copre la bocca con le mani;
- nell'adolescente il gesto cambia e la mano sfiora la bocca con le dita;
- nell'adulto il gesto diventa più evoluto e raffinato e il mentire corrisponde allo sfioramento del naso.

Il **linguaggio del corpo** ha una propria grammatica, pertanto va letto e interpretato rispettando tutta una sintassi composta da parole, frasi e punteggiatura.

Occhi naso e bocca sono i ricettori attraverso i quali un individuo si relaziona con il mondo.

Anche il **silenzio** è una forma di comunicazione non verbale e alla luce di ciò l'infermiere dovrà analizzarne il significato in base al contesto e al soggetto che ha di fronte.

La comunicazione para-verbale consiste nell'utilizzo della voce: timbro, tono, pause e volume. Tale comunicazione è parte integrante del nostro modo di relazionarci con gli altri. Senza una di queste componenti la nostra comunicazione risulterebbe poco comprensibile, non pienamente recepibile dal destinatario.

Nel saper fare e nel saper essere dell'infermiere sono compresi i seguenti concetti:

Ascoltare: il paziente deve trovare un ambiente accogliente, deve potersi esprimere con calma. Il messaggio inviato dall'infermiere capace di ascoltare è importante, poiché valorizza la centralità della persona che gli sta di fronte, del suo problema e la disponibilità nei suoi confronti.

Riaffermare: l'infermiere comunica al paziente che lo sta ascoltando, mentre il paziente ha la possibilità di ripetere il messaggio ed eventualmente chiarirlo.

Rispecchiare: rispecchiare valori e credenze ha lo scopo di aiutare il paziente ad analizzare i propri pensieri rispetto ad un problema; l'infermiere cerca di trasmettere al paziente che le sue idee e i suoi problemi siano le sole cose che abbiano importanza in quel momento.

Importante è che nel rapporto tra infermiere e paziente siano presenti alcuni elementi, quali:

Fiducia: l'infermiere si deve impegnare a costruire un rapporto basato su questo sentimento, indispensabile per il benessere del paziente. È necessaria per una buona comunicazione e per la predisposizione all'ascolto;

Empatia: l'infermiere deve addentrarsi nella vita del suo paziente, percepire i suoi sentimenti e restare obiettivo per poterlo aiutare a risolvere i suoi problemi.

Hildegard Peplau, infermiera, descriveva l'assistenza come un processo interpersonale terapeutico che ha il compito di concorrere alla salute della collettività e dei singoli. Un processo inteso in questa maniera può contribuire allo sviluppo della personalità del paziente, a capirne la varietà dei problemi e a cercare una soluzione ad essi. Si può capire che ogni movimento è come una parola, assume cioè un significato diverso a seconda dell'uso che se ne fa in una "frase", per cui nell'analizzare il gesto va tenuto presente soprattutto il contesto in cui si esplica.

Appare chiaro quanto la comunicazione in ambito sanitario rivesta un ruolo fondamentale e quanto gli infermieri abbiano la possibilità di rappresentare fattori di cambiamento importanti e di stabilire dei precedenti per una buona comunicazione, una buona relazione. ¹

1.3 Comunicazione Paraverbale

Il linguaggio para-verbale fa riferimento al linguaggio, nello specifico ai **suoni emessi durante la comunicazione**. Non ci si riferisce dunque al contenuto verbale della comunicazione, ma al modo in cui esso viene trasmesso. Il linguaggio paraverbale fa riferimento all'insieme dei suoni emessi nella comunicazione.

Si tratta, dunque, di un fattore legato all'**utilizzo della voce per comunicare**. Il linguaggio verbale, infatti, non è fatto solamente di parole, ma anche dal modo in cui moduliamo e utilizziamo la voce per comunicare.

Gli elementi della comunicazione paraverbale sono:

- Tono
- Ritmo
- Timbro
- Volume

Tono

Il tono della voce è uno dei fattori più importanti di una comunicazione. Esso può articolarsi in **diverse sfaccettature** ed essere percepito in modo diverso dall'ascoltatore; ad esempio, il tono può essere arrabbiato, sereno, triste, felice, sarcastico e così via. Con

il tono andiamo ad indicare lo **stile della comunicazione** ed è un elemento potentissimo per far assumere al linguaggio un significato invece di un altro, a prescindere dall'effettivo contenuto verbale. Pensa, ad esempio, all'utilizzo di un tono sarcastico per accompagnare delle parole, che magari utilizzando un tono diverso avrebbero assunto un altro significato.

Ritmo

Con ritmo si intende la velocità della comunicazione, che molto spesso è indice di uno **stato d'animo particolare**. Un'accelerazione nel ritmo può causare tensione in chi ascolta, mentre al contrario un ritmo lento è in grado di trasmettere **calma e tranquillità**.

Timbro

Per timbro intendiamo il particolare profilo o **carattere distintivo di un suono** emesso da una voce. Si tratta, dunque, del registro vocale tipico della persona, anche chiamato colore vocale. Possiamo descrivere un timbro con una molteplicità di aggettivi come avvolgente, rauco, profondo, vivace e così via. In base a come gestiamo gli altri elementi della comunicazione paraverbale, possiamo conferire unicità e carattere ancora più marcato al nostro timbro.

Volume

Il volume della voce è un aspetto molto importante del linguaggio paraverbale. Modulando il volume, è possibile **variare l'intensità** di quel che viene detto e ad enfatizzare alcune parole. Generalmente, le persone che parlano con un volume di voce basso vengono percepite come timide, insicure e con una bassa autostima. Al contrario, chi adotta un volume di voce alto può trasmettere sicurezza e fiducia in se stesso all'interlocutore. Bisogna, però, fare attenzione a non esagerare: alzare troppo il volume può trasmettere anche prepotenza o aggressività. ²

1.4 Fiducia Infermiere-Paziente

Negli ultimi decenni il concetto di **fiducia tra personale sanitario e paziente** si è evoluto. Mentre in passato ci si consegnava totalmente e acriticamente ai sanitari, oggi il paziente vuole essere partecipe delle decisioni che lo riguardano.

² Università Nicolò Cusano, *Comunicazione paraverbale* Raggiungibile al sito: <https://ancona.unicusano.it/studiare-ad-ancona/comunicazione-paraverbale/#:~:text=%20Gli%20elementi%20della%20comunicazione%20paraverbale%20sono%3A%200,2%20Ritmo%203%20Timbro%204%20Volume%20More%20>

Quando ci si affida a qualcuno deve esistere la convinzione che non si subiranno tradimenti o aggressioni. Il concetto di fiducia è collegato con l'affidare a qualcuno qualcosa da custodire. Si affida la propria salute e ci si fida dell'agire dell'esperto, a patto di conoscere le sue strategie e le sue ragioni.

Per comprendere il motivo della nascita di un rapporto di fiducia tra infermiere e paziente risulta necessario analizzare le istituzioni ospedaliere. Esse sono delle entità sociali che devono e che tendono a rendere coerenti aspettative tra persone che non si conoscono. Il paziente ha un'aspettativa nei confronti dell'infermiere e, viceversa, il paziente rappresenta per l'infermiere un'aspettativa. Le istituzioni precedono i soggetti e rendono coerente un sistema di aspettative che, senza le istituzioni stesse, non funzionerebbe. L'infermiere agisce in un'istituzione e ricopre dunque quella funzione che dovrebbe soddisfare le aspettative del paziente. L'istituzione ospedaliera ha quindi un fine molto importante: accrescere la fiducia pubblica. Quando l'istituzione risulta essere disfunzionale, decade la fiducia pubblica e, inevitabilmente, dalle relazioni di incontro si passa a relazioni di scontro.

Ogni paziente ricoverato in ospedale vede nell'infermiere una figura rassicurante, un ponte fra la malattia e la guarigione, quando è possibile, e per questa ragione gli si affida con fiducia. Sa di dover affrontare un periodo difficile, spesso conta sulla presenza rassicurante del personale che lo cura. **L'atto di fiducia** può essere accordato in modo previo tra infermiere e paziente, a chi non ha ancora dato prova d'affidabilità, dando credito, anticipando un bene possibile. È un investimento azzardato sulla possibilità d'innescare nell'altro un dinamismo nuovo: innaffiare un germoglio che non sappiamo in anticipo se, quando e come potrà sbocciare. Tale modalità della fiducia, un ce la puoi fare proferito in forma di speranza e promessa, non può nascere come improvvisazione occasionale: occorre una virtus stabile, una consistenza previa dell'agente.

La relazione di fiducia non deve comportare, come conseguenza, un eccessivo rapporto di confidenzialità. Piuttosto, il rapporto di fiducia deve promuovere la dignità e il rispetto della persona e del suo vissuto per custodire la sua intimità.

Come professionisti sanitari noi infermieri abbiamo in custodia un bene fondamentale della popolazione: la salute. È nei nostri confronti che i cittadini nutrono aspettative riguardanti la propria salute, è a noi che affidano le proprie speranze ed è sempre a noi che richiedono affidabilità, così che la fiducia in noi riposta non sia disattesa. Nelle

relazioni di cura si mettono nelle mani dell'altro la salute, la vita, la speranza, valori così fondamentali da poter essere affidati solo a chi si ritiene meritevole di fiducia.

Fiducia è consegnarsi all'altro e in nessun ambito come nell'assistenza infermieristica i concetti di affidamento e accoglimento acquistano significato.³

1.5 Aspettative del paziente

La **comunicazione tra infermiere e paziente** è un argomento di cui, paradossalmente, è facile parlare ma che risulta molto difficile da mettere in pratica. Nella **relazione infermiere paziente** i fattori su cui puntare sono l'ascolto e il tempo, nell'articolo **scopriamo come farlo**.

Relazione Infermiere Paziente: l'ascolto e il tempo nella comunicazione con l'assistito.

E' ormai da molto tempo noto ai **professionisti infermieri** e sostenuto da evidenze scientifiche (la cui numerosità e qualità dovrà senza dubbio essere migliorata) che le caratteristiche delle relazioni instaurate con la persona assistita hanno un forte impatto in termini di:

- **soddisfazione del paziente:** non a caso questo elemento è stato inserito fra i **Nursing Sensitive Outcomes** (conseguenza o effetti degli interventi erogati dagli infermieri che si manifestano con cambiamenti nello stato di salute, nel comportamento o nella percezione del paziente e/o con la risoluzione del problema attuale per il quale l'assistenza infermieristica è stata prestata – Doran, 2010 -). L'**insoddisfazione del paziente** per la difficoltosa comunicazione nella **relazione infermiere paziente** ha un peso più elevato rispetto a qualsiasi altra insoddisfazione circa le competenze tecniche; al contrario, un paziente ben informato, è un paziente più collaborante e compliant.
- **sicurezza delle cure:** tra le cause profonde degli eventi avversi, come anche evidenziato dall'analisi che The Joint Commission effettua periodicamente sulle cause profonde degli eventi sentinella, la comunicazione occupa un ruolo determinante;
- **soddisfazione lavorativa:** la comunicazione non efficace nella relazione tra infermiere e paziente è una delle cause, insieme alle problematiche collegate alle

³ Maria M., *Quella fiducia tra infermiere e paziente che dobbiamo custodire*, Nurse 24.it Raggiungibile al sito: <https://www.nurse24.it/infermiere/testimonianze-infermieri/quella-fiducia-tra-infermiere-e-paziente-che-dobbiamo-custodire.html>

risorse umane e materiali, del fenomeno delle **cure infermieristiche perse** (Missed Nursing Care) ovvero quelle cure che gli infermieri hanno pianificato per i loro pazienti ma che in effetti, per diverse ragioni, non riescono ad erogare oppure sono costretti a ritardare. Una elevata occorrenza di cure perse è stata identificata tra le cause maggiori di eventi avversi e tra i fattori che aumentano la demotivazione, l'insoddisfazione e il distress morale degli infermieri costretti a rinunciare agli standard definiti dalle evidenze disponibili e dalla professione.⁴

1.6 Parlare con il sorriso: l'arma vincente della comunicazione

La comunicazione può manifestarsi in tanti modi differenti; ha una miriade di modi e sfumature, abbracciando un intero universo di situazioni, modalità e strumenti che vanno ben oltre il parlare. **Uno di questi modi di comunicazione alternativi che non tutti conoscono**, e soprattutto che non usano di frequente, è **proprio il sorriso**. Si tratta di **una reazione spontanea del nostro corpo**, un'espressione silenziosa ma molto chiara.

Persino da bambini spontaneamente accenniamo un sorriso per "sfogare" una nostra emozione o comunicare uno stato d'animo positivo e sincero. Nella comunicazione verbale e non verbale, il sorriso ha un potere immenso, ma bisogna far attenzione a capire qual è il giusto sorriso da mettere in pratica per una corretta comunicazione.

Comunicazione: tipi di Sorriso

A questo proposito, un team di psicologi e neuroscienziati della Cardiff University, ha analizzato le caratteristiche del cosiddetto **sorriso sociale**, cioè il sorriso involontario nato dalle relazioni sociali ed umane.

Prima di capire come il sorriso aumenta ed incide positivamente anche nel settore della comunicazione, specialmente nella vendita diretta con un cliente, vediamo cos'è il sorriso sociale:

1. **Il sorriso di gratificazione**: questo tipo di sorriso è un sorriso di apprezzamento. Un sorriso che apprezza un gesto di un'altra persona o verso noi stessi. E' il sorriso spontaneo che viene anche dopo una battuta o barzelletta.

⁴ C.Marconi, *Relazione Infermiere Paziente: i fattori di ascolto e tempo nella soddisfazione del paziente*, Dimensione Infermiere.it Raggiungibile al sito: <https://www.dimensioneinfermiere.it/relazione-infermiere-paziente-ascolto-tempo-nella-comunicazione-con-assistito/>

2. **Il sorriso di affiliazione**, attraverso cui esprimiamo la nostra vicinanza emotiva e la nostra comprensione a chi abbiamo davanti. Tipico sorriso adottato quando confortiamo un amico in difficoltà.

La strategia del Sorriso nella comunicazione:

Il sorriso è una componente del linguaggio non verbale ampiamente utilizzata anche nel Dialogo Strategico.

Nel corso degli anni, i più grandi esperti di comunicazione non verbale hanno rilevato quanto **le espressioni del viso siano determinanti ai fini dell'impressione suscitata negli altri**, a prescindere dalle parole che pronunciamo.

Nella **comunicazione è fondamentale saper parlare**, sapere dare un tono al discorso e mostrare al nostro interlocutore che siamo preparati sull'argomento. Se non si è ancora preparati per sostenere un discorso, potremmo farci aiutare proprio dal **sorriso strategico**. Un viso disteso, accompagnato da un leggero sorriso, suscita fiducia al nostro interlocutore. Parlare con il sorriso ci permette di **controllare con assoluta naturalezza tutte le componenti della comunicazione**, in modo da utilizzarle per **migliorare le nostre relazioni e raggiungere più facilmente i nostri obiettivi**, sia personali, sia professionali.⁵

1.7 Empatia

L'empatia è la capacità di mettersi nei panni dell'altro, di comprendere appieno lo stato d'animo altrui, è una capacità innata che fa parte dell'esperienza umana indispensabile per un operatore socio sanitario o un ausiliario socio assistenziale. Comprendere la situazione psicologica di chi sente avanzare l'età è spesso segnata da sentimenti di frustrazione (cambiamenti in famiglia, cessazione del lavoro, riduzione degli interessi). Ne derivano comportamenti di tipo regressivo, ansioso, depressivo e aggressivo.

Le reazioni alla malattia e al ricovero in struttura per gli anziani presentano alcune caratteristiche:

- l'anziano vede accentuarsi la sua situazione di dipendenza e concentra l'attenzione sul corpo e i suoi disturbi;

⁵ M. Rychlowska, R. E. Jack, O. G. B. Garrod, *Tecniche di comunicazione*, Direzione.it Raggiungibile al sito: <https://www.dizione.it/parlare-con-il-sorriso-tecniche-comunicazione/>

- nella sua mente la malattia e il senso della propria inutilità coincidono;
- il ricovero in ospedale o in una struttura residenziale acutizza tali sensazioni, riattivando nel malato un vissuto di emarginazione e di inutilità che induce alla depressione o ad atteggiamenti aggressivi o diffidenti verso chi lo assiste.

Generalmente la “crisi” dell’anziano, in uno stato di malattia conclamata, è diverso da ciò che avviene in un giovane o in un adulto. Infatti è più una tensione interiore, il senso di impotenza che non l’agito nei confronti del mondo esterno, quindi per l’anziano è maggiore la sofferenza emotiva e l’aspetto psico-affettivo che quello relazionale, rispetto ad un individuo giovane-adulto.

Differenze nella reazione alla malattia tra gli anziani e i giovani (adulti o bambini): nei giovani la malattia è avvertita e vissuta come un agente “esterno” al proprio stato abituale, come un intruso da combattere. Negli anziani, invece, è percepita come una condizione intrinseca alla propria vita quotidiana, quasi una parte di sé, per questo più sofferta, più ansiogena. I giovani, nello stato di male, vivono in funzione del “dopo ricovero”, con la fiducia nel ritorno ai loro interessi (amici, famiglia, lavoro etc...). Tale speranza si ripercuote fundamentalmente e positivamente nel vissuto di sofferenza.⁶

Gli anziani dopo essersi ammalati spesso non hanno questa speranza o fiducia nella ripresa di una vita serena. Da ciò il rassegnarsi, il lasciarsi andare anche dal punto di vista organico, invece di collaborare o reagire per superare lo stato di crisi;

Gli anziani, proprio perché generalmente più deboli e con minor capacità di recupero, vivono con più difficoltà le situazioni che richiedono nuovi adattamenti. Le situazioni che mettono in crisi il loro equilibrio precario, tra cui il ricovero in ambienti ignoti.

Considerati tutti questi fattori si evidenzia come per l’anziano il momento del ricovero necessiti di un’accoglienza adeguata e di rassicurazioni. E’ di estrema importanza tener conto del suo vissuto psicologico-affettivo e le possibili ripercussioni che questi comportano nel decorso della malattia e nella collaborazione al processo di cura.

⁶ L. M. Bertagna, *La giusta comunicazione con il paziente in ambito sanitario*: Target service solution.it Raggiungibile al sito: <https://www.targetsolution.it/la-giusta-comunicazione-con-il-paziente-in-ambito-sanitario/>

In altri termini dovremmo provare a far sì che sulla rassegnazione-depressione prevalga ancora l'interesse nel vivere. Sarà utile quindi interessarsi a loro fin dai primi istanti del ricovero, aiutarli ad esprimersi, tollerarli nei loro comportamenti disturbanti (spesso frutto di paure o patologie), informarli con serenità, e se possibile, rispettare certe abitudini, esigenze o caratteristiche peculiari della loro vita quotidiana. E' importante che gli operatori assumano un atteggiamento empatico, confortante e disponibile che li rassicuri.

Conoscere ed applicare altre tecniche di comunicazioni: per immagini e simboli. Si chiamano CAA (comunicazione aumentativa alternativa) e sono delle vere e proprie tecniche di comunicazione che utilizzano immagini e simboli. Servono per interagire al meglio con i pazienti e per mantenerli attivi da un punto di vista razionale, permettendo di esprimere i propri bisogni là dove non siano più in grado di esprimerli verbalmente (soprattutto in soggetti afasici per demenza, per danno neurologico, o per soggetti con disabilità sensoriale).⁶

Come usare la lettura, la scrittura e le immagini o simboli:

- Controllare regolarmente se il paziente è ancora in grado di leggere e di capire un messaggio scritto;
- Lasciare foglietti promemoria (con un solo messaggio per foglietto) o un'immagine per aiutare il ricordo;
- Usare simboli che non siano troppo astratti e associare simboli, immagini e fotografie per facilitare la comprensione di un messaggio scritto;
- se il paziente non è più in grado di leggere utilizzare simboli e fotografie;

Instaurare una buona relazione con la famiglia del paziente. Relazionarsi con l'utente significa relazionarsi anche con il contesto sociale, culturale e soprattutto familiare in cui la stessa è inserita. Questo contesto può assumere svariate forme, ma non va né dimenticato né sottovalutato. Gli operatori sanitari, oltre ad essere in relazione con l'utente, devono gestire i rapporti anche con i membri della famiglia o, nella peggiore delle ipotesi, non gestirli per un completo disinteressamento dei familiari nei confronti dell'utente. L'operatore deve saper osservare, comprendere, comunicare, valutare i vari vissuti, ma soprattutto non dovrebbe mai giudicare.⁶

1.8 Ostacoli alla comunicazione

Gli infermieri sono la forza prima linea nella maggior parte degli scenari di assistenza sanitaria. La loro capacità di comunicare in modo chiaro ed efficace con impatti pazienti la cura del paziente e la percezione della cura del paziente. La comunicazione è così importante che alcune scuole offrono minori in comunicazione sanitaria. Mentre esistono barriere, gli infermieri possono superare molti di loro con un po' di pensiero e di pianificazione.

Barriere linguistiche

La possibilità di cattiva comunicazione aumenta quando l'infermiere e paziente parlano diverse lingue primi. Modi di dire e le cornici di riferimento possono trasportare sfumature di significato in una lingua che non possono esistere in un altro.

Un'errata firma può indurre in errore il provider o il paziente. Un traduttore può migliorare la situazione quando un infermiere che parla la lingua non è disponibile.⁷

Barriere etniche

Le differenze di origine etnica e costumi possono creare problemi di comunicazione. Le aspettative della società circa il corpo umano e la sua esposizione verso gli altri possono interferire con un infermiere svolgere i suoi doveri e spiegando follow-up per un paziente. Ciò che una cultura considera una condizione normale può camuffare malattia. Imparare a conoscere le differenze culturali può ridurre molti di questi ostacoli.

Carenza di personale

La comunicazione efficace richiede tempo: tempo per determinare le condizioni del paziente, il tempo di spiegare e di educare, il tempo per confermare che il paziente capisca. La carenza di infermieri in molti contesti medici può portare alla mancanza di tempo. Senza abbastanza infermieri per il personale, la quantità di tempo a disposizione per ogni paziente declina.

⁷ Itssanitas. Com, *Ostacoli alla comunicazione efficace in Infermieristica* Raggiungibile al sito: <https://www.itssanitas.com/ostacoli-alla-comunicazione-efficace-in-infermieristica/>

Distrazioni

Gli infermieri in una struttura medica cura per i più pazienti alla volta, creando una situazione matura per le distrazioni e le interruzioni. Situazioni di fuori del posto di lavoro possono anche creare distrazioni. Una comunicazione efficace richiede attenzione impegnato, qualcosa gli infermieri possono trovare più difficile dare con le crescenti esigenze su di loro.

Gergo e "Noi" Speak

Gli infermieri possono intimidire o confondere i pazienti con l'uso di gergo medico. Usare termini comuni con un paziente di semplificare la conversazione. La voce grafico può leggere "singultus"; il paziente capirà "singhiozzo" più facilmente. L'aggiunta di un semplice", che è "spiegazione dopo un termine medico può migliorare la comprensione del paziente":. Io sto dando un'iniezione di idromorfone cloridrato, che è un farmaco il medico ha ordinato per il vostro dolore".

Inoltre, l'uso di un infermiere di pronomi plurali può creare ostacoli non intenzionali. "Come ci sentiamo oggi?" "Abbiamo mangiato la nostra colazione?" Frasi come queste possono alienare un paziente piuttosto che il collegamento con lui. Salvare i pronomi plurali per quando si applicano: "Quando torni dalla terapia, parleremo tuoi progressi." ⁷

Indirizzo sbagliato

La tentazione di affrontare la badante di un minore o di paziente poco comunicativo può provocare la sensazione paziente offeso. Include il paziente e il caregiver nella comunicazione orale se il paziente è presente. A volte un paziente sceglie di non comunicare perché si sente ignorato, mentre la sua badante parla di lei con il personale medico. ⁷

CAPITOLO SECONDO:

RELAZIONE INFERMIERE-PAZIENTE COVID

2.1 Comunicazione Paziente-Infermiere

La competenza relazionale

In questa pandemia, in cui l'isolamento è necessario, la dimensione relazionale ed umana, sempre fondamentale in ogni situazione di cura, assume straordinaria rilevanza. Instaurare e mantenere una comunicazione verbale efficace fra operatori e ricoverati è difficile, sia per il quadro clinico instabile, sia per la necessità di utilizzare DPI che impediscono il riconoscimento. La comunicazione è al tempo stesso essenziale, perché chi è ricoverato in setting di cura CoViD19 può interagire di persona solo con gli operatori. Oltre alla parola, anche la comunicazione non verbale assume un significato particolare. Pur con le limitazioni dei DPI che li rendono irriconoscibili e privi di espressioni di mimica facciale, gli operatori sanitari vicariano il ruolo relazionale normalmente ricoperto da parenti e amici e sono gli unici a poter stare vicino al malato anche nel momento della morte. Parlare con un familiare al telefono è parimenti complicato, perché è necessario fornire notizie cliniche relative a situazioni ingravescenti o drammatiche in assenza della funzione terapeutica della componente prossemica della relazione vis à vis. Il familiare stesso vive una condizione di isolamento, non è supportato dalla rete sociale di prossimità e spesso non è autonomo nell'impiego di mezzi di comunicazione informatizzati. Ora come mai, emerge con evidenza che la cura è un atto relazionale anche in contesti di emergenza.

La preparazione della comunicazione: La buona comunicazione riduce lo stress sia per l'operatore sanitario, sia per il paziente ed il familiare. Nell'emergenza, si privilegia il livello informativo del colloquio e la comprensione dei messaggi che garantiscono cura e presa in carico del malato. La verifica della comprensione assume valore di rassicurazione sia per i familiari sia per i curanti. Le procedure ordinarie della comunicazione clinica sono inevitabilmente stravolte dal carico di lavoro e dal tempo limitato a disposizione degli operatori. È importante che le comunicazioni con i familiari seguano orari e modalità univoche e condivise all'interno dell'équipe. Bisogna garantire ai familiari un tempo appropriato per la comunicazione in una situazione in cui, in ragione delle caratteristiche del contesto emergenziale, essa è fortemente limitata nelle sue componenti

non verbali e nella sua valenza terapeutica. Cionondimeno, è comunque possibile migliorare il modo di comunicare la malattia, la sofferenza e la morte, indipendentemente dalle circostanze. Per raggiungere questo scopo, è conveniente impegnare in modo sinergico tutte le professionalità disponibili. Ogni operatore può incoraggiare, correggere e sostenere i propri colleghi, anche attraverso l'offerta di un feedback onesto e motivante, ottenuto anche partecipando alle chiamate/videochiamate da remoto. Questo permette di preservare la salute psicologica degli operatori, e contemporaneamente perseguire l'obiettivo del lavoro di cura: comunicazione, compassione, qualità della vita e, ove possibile, guarigione. **La confidenzialità:** La confidenzialità è attenzione al segreto professionale e al rapporto di reciproca fiducia che unisce il professionista sanitario e il malato nel percorso di cura. In questo percorso, l'équipe è tenuta a conoscere e rispettare valori e scelte della persona ricoverata, fino a esserne custode. Medici ed infermieri sono testimoni, con una frequenza mai esperita prima, sia della fragilità dell'essere umano, nella sua malattia e purtroppo nella sua morte, sia dei vissuti di sofferenza emotiva dei familiari. È necessario essere consapevoli che questo importante ruolo può essere estremamente faticoso dal punto di vista emotivo per tutta l'équipe di cura. Nel contesto di isolamento, la comunicazione visiva resa possibile dai moderni sistemi di videochiamata è di enorme beneficio per combattere l'inevitabile sensazione che i propri cari siano scomparsi, o che siano curati da sconosciuti senza volto: per questo, se possibile tecnicamente, è preferibile effettuare videochiamate fra medici e familiari, rispetto alla semplice telefonata. Inoltre, se chi è ricoverato lo desidera e compatibilmente alle diverse situazioni familiari, è bene favorire la videochiamata anche fra ricoverati e familiari.

La tutela del benessere psicologico degli operatori: In una situazione di emergenza, è fondamentale l'autoconsapevolezza delle proprie risorse ma anche dei propri limiti e del proprio stato emotivo, in modo di attivare tempestivamente interventi per proteggere il proprio equilibrio psicologico. A causa dei notevoli carichi di lavoro e dello stress emotivo, è comune sviluppare insonnia, flashback, pensieri intrusivi. Inoltre, il rischio oggettivo di contaminazione virale espone allo sviluppo di sintomi da stress post-traumatico legati alla preoccupazione per la propria incolumità fisica. In una situazione di risorse limitate, può capitare che il miglior comportamento possibile non sia allineato con i propri valori etici e professionali, e pertanto si possa esperire moral distress (inevitabilità di dover fare qualcosa che si ritiene moralmente dubbio o inappropriato). Mai come in queste situazioni è utile confrontarsi con i propri colleghi, persone di riferimento o psicologi. Ove possibile, è utile implementare momenti di debriefing a

conclusione del turno o occasioni di decompressione (defusing) che coinvolgono tutto il personale: in questo modo è possibile costruire una comprensione comune anche della comunicazione con le persone ricoverate e i loro familiari, e così gestire più efficacemente le situazioni particolarmente stressanti. La buona comunicazione permette di mantenere un senso di efficacia, di costruire relazioni di fiducia coi famigliari e di evitare ulteriore sofferenza. **La comunicazione interna:** L'attuale condizione di straordinaria emergenza porta i professionisti a operare in condizioni di stress da surmenage. L'incertezza operativa, la difficoltà di movimenti data dai DPI, la collaborazione con colleghi nuovi, il bombardamento mediatico di notizie spesso gonfiate e infondate, il senso di impotenza, la paura del contagio, la distanza e il timore per i propri familiari aggravano i già scarsi spazi di decompressione emotiva. La chiarezza di indicazioni in una catena di comando solida e in rete sono comprovati elementi di sostegno ai professionisti. Le forme di comunicazione interna che quantificano i successi terapeutici, i trasferimenti in reparti a minore intensità di cura, le dimissioni e le informazioni relative alle buone notizie, sono forti motivatori per tutto il personale e facilitatori di un clima positivo. La gestione del lutto Vivere un lutto in condizione di isolamento è un'esperienza traumatica. La vicinanza dei familiari e la ritualità funeraria permettono di sancire la perdita e facilitare l'elaborazione del lutto. Oggi tutto questo è assente e rappresenta un fattore di rischio per lo sviluppo di quadri di lutto complicato. La possibilità di vedere il proprio caro morente è un elemento essenziale per un naturale processo di elaborazione del lutto; compatibilmente con le direttive aziendali, i limiti strutturali e gli obblighi di legge, è un obiettivo da perseguire. Anche ove sia irrealizzabile una visita dei familiari in ospedale appena prima della morte del loro caro, è possibile fare qualcosa almeno perché la storia della perdita di quella persona possa cominciare a essere narrata. **Il contenuto della comunicazione:** Il contenuto della comunicazione è da gestire nel contesto della relazione di cura, con responsabilità, trasparenza, benevolenza e rassicurazione. Dopo aver instaurato un rapporto con il familiare di riferimento, il contenuto delle informazioni cliniche si determina nell'ambito dell'autonomia, della riservatezza e della confidenzialità proprie della relazione di cura (aspetti emotivi, psicologici, pratici) e nel rispetto della dignità della persona ricoverata. Il curante che comunica sceglie le informazioni cliniche più rilevanti e le propone nei tempi concessi dalle circostanze, anche tenendo conto della responsabilità di decidere quanta parte di realtà presentare e con quali tempi condividere le informazioni sanitarie, in funzione della situazione concreta in cui si trova il familiare. È sempre opportuno evitare omissioni comunicative, ma è anche opportuno comprendere di volta in volta quale sia il desiderio e il bisogno

informativo del familiare. Nella comunicazione di cattive notizie ai pazienti, è importante focalizzarsi anche sul “come” e “quando” darle. Offrire onestamente una presentazione della verità non significa che sia necessario dettagliarla, ove questo non sia esplicitamente richiesto, o non venga ritenuto necessario, oppure in presenza di ragioni concrete che fanno pensare sia opportuno rimandarne la comunicazione completa. Anche nel contesto di questa epidemia, le decisioni di limitare o sospendere trattamenti sproporzionati devono essere ispirate all’approccio e ai principi clinici ed etici raccomandati in vari documenti societari e vanno comunicate in modo onesto, chiaro e inequivocabile. È sempre opportuno indagare e rispettare le volontà del malato, e la comunicazione con i familiari ha anche l’importante scopo di acquisire informazioni su volontà anticipate del malato o sui suoi desideri e preferenze in merito alle cure. La decisione finale sull’appropriatezza clinica delle terapie è comunque dell’équipe di cura. È opportuno presentare ai familiari la necessità di fare scelte clinicamente appropriate ed eticamente lecite. È importante esplicitare che i familiari non hanno responsabilità decisionali e che, pertanto, non devono sentirsi in colpa per le scelte fatte. Il contenuto delle comunicazioni con le persone ricoverate e con i loro familiari deve essere riportato brevemente in cartella clinica e presentato ai colleghi durante il passaggio di consegne.⁸

2.1 Comunicazione non verbale ai tempi del Covid

Nella lotta al coronavirus, la relazione è parte della cura. Non siamo macchine bisognose di un meccanico che le aggiusti quando si guastano. Siamo esseri umani, uomini e donne bisognosi di un medico che ci curi quando ci ammaliamo. La cura, quindi, non è fatta solo di terapie, farmaci o interventi, ma anche di assistenza, attenzioni e parole che solo il rapporto con gli altri esseri umani ci può fornire.

Non siamo solo corpi, abbiamo un’umanità che si nutre essenzialmente di relazioni e che soffre in loro assenza, come quando si digiuna. E nella sofferenza del corpo, oltre alle dovute cure per il fisico, questa necessità delle relazioni umane si fa sentire sempre di più.

Su Tempi leggiamo la lettera di Elisabetta Veronese, infermiera e madre di famiglia, in risposta all’invito della scuola del figlio a scrivere un “Diario dei giorni difficili”, che

⁸ Aniarti, https://www.aniarti.it/wp-content/uploads/2020/04/ComuniCoViD_ita-18apr20.pdf

racconta la sua esperienza nelle corsie d'ospedale in questi giorni di emergenza Coronavirus.

«Giungono soli, hanno dato un veloce saluto ai propri cari prima di salire sull'ambulanza; per qualcuno quel saluto è un arrivederci, non si sa a quando, per altri è un addio. Ero pronta ad accompagnare una persona e la sua famiglia nella paura della malattia, nel dolore, nella sofferenza del fiato che non viene, del respiro che manca; anche pronta a sentire la morte, a vederle stringere la mano e portar via pian piano una creatura, ma non sono pronta a questa solitudine. Ogni volta che arriva qualcuno voglio trovare il coraggio di accoglierlo senza fretta perché non so quale peso avrà quell'accoglienza; potrebbe essere l'ultimo gesto di umanità di cui lui ha ricordo. Di me i pazienti non vedono che gli occhi, dietro la visiera, e mi chiedo se possano bastare per trasmettere quell'umanità che profuma di speranza».

Ringraziamo, dunque, i medici che con il loro eroico impegno si prendono cura dei sofferenti e ricordiamoci sempre che la migliore risposta al dolore umano è e resta sempre e solo una: l'amore.⁹

2.2 Adattamento\Cambiamento

La necessità di adattarsi al cambiamento: “La necessità di rispondere all'emergenza sanitaria, soprattutto nelle primissime fasi, ha richiesto uno **sforzo di riorganizzazione enorme**, sia a livello di spazi e strutture, sia a livello professionale. Un cambiamento repentino che ci ha portati a **reinventarci per adeguarci a una situazione nuova e improvvisa** pur mantenendo le nostre competenze, la nostra professione e la nostra etica. Per noi infermieri è stato un grosso cambiamento perché siamo abituati a vedere il malato nel suo insieme e in tutti i suoi bisogni, al fine di farne un'analisi e procedere a una pianificazione assistenziale. L'emergenza ci ha imposto di saltare alcuni passaggi e **inventare nuovi modelli organizzativi**”, ha spiegato.

⁹ L. Scalise, *Nella lotta al Coronavirus la relazione è parte della cura*, Provita e Famiglia. Raggiungibile al sito: <https://www.provitaefamiglia.it/blog/nella-lotta-al-coronavirus-la-relazione-e-parte-della-cura>

Una relazione di cura: “L’infermiere per sua natura stabilisce una **relazione di cura** che si nutre di **ascolto, dialogo** e di **gesti** e instaura un rapporto di **fiducia con il paziente e con la famiglia**; è una professione che richiede profonda **empatia**.

Ci siamo dovuti adattare a una **nuova forma di comunicazione** sia con il paziente sia con i suoi cari, anche perché di tutti gli operatori di area COVID **si vedono solo gli occhi** e dunque ci è richiesta maggior empatia e capacità di ascolto e attenzione. **I pazienti non devono sentirsi abbandonati**, sebbene possano sentirsi più soli senza le visite dei propri cari. Gli infermieri sono i primi interlocutori ed è importante la consapevolezza del nostro ruolo. In Humanitas sono stati introdotti i **tablet** per favorire la comunicazione tra paziente e parenti con le videochiamate: assistere a questi incontri è spesso emozionante e permette, inoltre, di sentirsi ancora più vicini alle storie dei pazienti.¹⁰

Lavoro di squadra: “Due mesi fa ci siamo ritrovati all’improvviso completamente bardati, a riconoscerci tra colleghi per **un nome scritto a pennarello sul camice**, a lavorare con persone che non conoscevamo per via della riorganizzazione interna per fronteggiare al meglio l’emergenza: oggi reputo quel punto di partenza un valore che ha rafforzato il nostro modo di lavorare insieme, ha rinsaldato le relazioni esistenti e ne ha fatte nascere di nuove e ci ha aiutati a **riscoprirci veramente utili per i nostri pazienti**.¹⁰

2.3 Ostacoli relazionali Paziente-Infermieri ai tempi del Covid

Le richieste di aiuto e conforto sono le più svariate, c’è chi ti chiede una coca cola, chi una foto da mandare ai parenti perché lui con il **casco CPAP** non riesce ad inquadrarsi, chi ancora desidera una foto con te, anche se ti ha visto solo una volta e non sa nemmeno chi tu sia davvero o come tu sia fatto sotto quella tuta.

Quello che fanno gli infermieri è cercare di regalare un momento di felicità ai nostri pazienti, alcuni sono veramente afflitti ed il telefono, le videochiamate non sono sufficienti a colmare quel vuoto che li pervade.

I pazienti non possono essere riscaldati dall’amore e dalle visite dei loro cari e così si appellano all’unica cosa che gli rimane: tu.

¹⁰ E. Garofalo, *Infermieri nei reparti Covid: empatia e lavoro di squadra*, Humanitas Research Hospital Raggiungibile al sito: <https://www.humanitas.it/news/25914-infermieri-nei-reparti-covid-empatia-lavoro-squadra>

Questa pandemia ha segnato sicuramente un nuovo punto zero, una battuta d'arresto con una nuova partenza per la medicina e l'assistenza infermieristica che si stanno trovando a ridisegnare i propri schemi di apprendimento e di comportamento.

Chi lavora in un ospedale ha già imparato da tempo a **non dare nulla per scontato**, ma oggi questo accade ancor di più, i bisogni dei nostri pazienti oggi appaiono agli occhi di tutti e sotto una luce bianca e fredda, come quella delle corsie, come dei **bisogni ancor più fondamentali**, che non potranno mai più essere tralasciati, nemmeno in minima parte.

L'emotività è forte, dentro e fuori. La fiducia è quello che ci lega, il nostro legame con i pazienti si è rafforzato ancora di più, ma questo già lo sapevamo, perché questo lavoro arduo, faticoso, al minimo delle risorse, con scarsissimo personale è quello che svolgiamo, da sempre, quotidianamente.

Nessun eroe, nessun riconoscimento, nessuna gloria, abbiamo sempre lavorato così e continuiamo a farlo, **forse la società se ne è accorta un po' troppo in ritardo**.

Come dice L., che con il suo unico modo speciale, di essere e di fare, riesce a strappare un sorriso ai pazienti e a far sopportare loro *la claustrofobia* di un casco da astronauta con un rumore assordante, presto ci abbracceremo a molto meno di un metro di distanza.

Quando ho interrotto la telefonata con i miei splendidi amici una musica è entrata dalla mia finestra, erano note di un pianoforte, inaspettate e travolgenti, dritte fino al cuore.¹¹

2.3 Ostacoli relazionali

Comunicazione personale medico-congiunti

Nell'ambito dell'emergenza COVID-19, la comunicazione tra personale medico (che ha come responsabilità e prerogativa la comunicazione di informazioni cliniche) e congiunti di un paziente in isolamento è caratterizzata da molteplici aspetti rilevanti da un punto di vista etico. Le misure di contenimento del contagio attribuiscono al personale medico il ruolo di rappresentare, per i pazienti ricoverati, l'unica dimensione di permeabilità con il mondo esterno. Quando il paziente è incosciente o non è in grado di comunicare autonomamente con i propri affetti, il personale medico funge da garante straordinario, nonché da unico veicolo di informazione sulle condizioni del primo nei confronti dei suoi congiunti. Funzione, questa, la cui continuità, nonostante gli scenari drammatici

¹¹ L.Capezzani, *La relazioni di cura la tempo del Covid*, quotidianosanita.it Raggiungibile al sito: https://www.quotidianosanita.it/lettere-al-direttore/articolo.php?articolo_id=83941

dell'emergenza, il personale medico si è impegnato al massimo per garantire. Tale funzione, infatti, assume un valore etico e deontologico particolarmente rilevante e riflette l'esigenza, per i congiunti di un paziente ricoverato, di trovare nel personale medico un riferimento di fiducia e affidabilità. Riuscire a comunicare in maniera consapevole, trasmettendo empatia, rappresenta uno strumento fondamentale per fronteggiare condizioni di incertezza, paura e sconforto infondendo, a chi è a casa, la sicurezza di cui ha bisogno. È, quindi, fondamentale, promuovere procedure di comunicazione sostenibili in condizioni di emergenza ma, allo stesso tempo, complete e efficaci per coloro a cui sono rivolte.

In questi casi, le problematiche di comunicazione riguardano anche gli aspetti relazionali tra i contesti interno-esterno all'ospedale. In particolare, l'impossibilità di accesso da parte dei congiunti, unita all'ansia degli stessi di ricevere notizie sullo stato di salute e sulle terapie praticate ai propri cari ricoverati, può generare e/o esasperare conflittualità di comunicazione e di ricezione delle informazioni.

A tal fine è opportuno tenere presente alcune considerazioni che in questo frangente assumono, da un punto di vista etico, una rilevanza particolare.

Tra queste ricordiamo:

● **Stabilire un contatto diretto**

È fondamentale, da parte del personale medico, presentarsi specificando nome, cognome e ruolo, verificare l'identità dell'interlocutore, accertarsi che questi sia disponibile a ricevere gli aggiornamenti e che non vi siano barriere linguistiche. In caso di necessità è importante avere a disposizione, su richiesta, un traduttore, nel caso in cui l'interlocutore non conoscesse la lingua italiana e un interprete della lingua dei segni (LIS) oltre all'apparecchiatura per predisporre videochiamate in caso di interlocutori con difficoltà nella comunicazione verbale.

● **Usare un linguaggio comprensibile**

Il linguaggio utilizzato nelle conversazioni deve essere semplice e comprensibile per chi ascolta. Evitare il più possibile di ricorrere a terminologie tecniche cercando, allo stesso tempo, di fornire un'informazione completa per chi è a casa, probabilmente in condizioni psicologiche molto precarie, e cerca di capire in che situazione clinica si trova il proprio congiunto;

● **Non dare niente per scontato**

L'impossibilità di vedere con i propri occhi la condizione fisica e psicologica di una persona amata impedisce a chi è a casa di avere una rappresentazione completa della realtà. È importante, per chi è in ospedale, non dare per scontato che alcuni aspetti siano

conosciuti e chiari per chi non li vive. È fondamentale verificare la qualità e la quantità dell'informazione recepita da chi è a casa.

Comunicazione paziente in isolamento-congiunti

L'impossibilità di contatto fisico tra i pazienti ricoverati in isolamento e i loro cari è fonte di comprensibili ansia e stress emotivo da entrambe le parti. Quando possibile, in condizioni di coscienza del paziente, è consigliabile incoraggiare comunicazioni tra le parti, anche appoggiandosi a dispositivi che permettano videoconferenze. La possibilità di vedersi, per quanto attraverso uno schermo, contribuisce ad attenuare, seppure marginalmente, la condizione di ansia e incertezza di chi è a casa in merito alle condizioni in cui versa il paziente ricoverato. Allo stesso tempo, vedere i propri cari rappresenta, per il paziente, la possibilità di ricevere conforto e sentirne la vicinanza in un momento di vulnerabilità e di dolore. È decisivo promuovere, ove possibile, tali tipologie di comunicazione, dopo aver ottenuto il consenso del paziente, e fornendogli un supporto adeguato qualora avesse scarsa dimestichezza con la strumentazione. In tale contesto, il ruolo del personale medico-sanitario è determinante in quanto, pur non essendo interlocutore diretto, rappresenta il fulcro e il custode della comunicazione tra paziente e congiunti.

Nel caso in cui il paziente fosse incosciente e i congiunti esprimessero la volontà di "vedere" le sue condizioni, è importante valutare se e come accogliere la richiesta.

Aspetti giuridici della comunicazione in emergenza

In assenza di consenso del paziente, il quale potrebbe essere stato validamente espresso prima della perdita della capacità di intendere e di volere dopo avere ricevuto apposita informazione (soluzione che sarebbe ovviamente da prediligere), si può discutere se si possa ricorrere agli strumenti di comunicazione e ripresa fotografica per rispondere all'istanza dei prossimi congiunti e prestare un sia pure indiretto conforto alla situazione di ansia vissuta da costoro. Va premesso che le immagini rientrano a tutti gli effetti nella nozione di dato personale e che pertanto la disciplina di riferimento va ricavata non soltanto dall'art. 97 della legge sul diritto d'autore, la quale pone un limite assoluto all'esposizione di immagini pregiudizievoli all'onore, alla reputazione e al decoro della persona ritrattata, ma anche dal Regolamento UE in materia di protezione dei dati personali (Regolamento UE 2016/679 ovvero Regolamento Generale sulla Protezione dei Dati, GDPR). L'art. 6, c. 1, lett. e) e l'art. 9, c.1, lett. g), h) e i) del Regolamento rendono possibile il trattamento, anche in assenza del consenso, per finalità di interesse pubblico, specialmente nel settore della sanità pubblica in presenza di un'apposita base legislativa

prevista dal diritto nazionale. Ora, l'art. 17-bis, c. 2, della l. 24 aprile 2020, n. 27, consente la comunicazione di dati personali a soggetti privati qualora ciò sia "indispensabile ai fini dello svolgimento delle attività connesse alla gestione dell'emergenza sanitaria in atto". Poiché la trasmissione di fotografie o videoclip ai parenti del paziente costituisce tecnicamente una "comunicazione di dati personali", e, salvo che ciò non comporti un pregiudizio alla dignità del paziente, si potrebbe ritenere che tale attività sia legittima, in quanto dettata dalla necessità di organizzare i reparti in maniera da evitare qualsiasi rischio di contatto con gli esterni e al contempo assicurare un conforto sia pure "virtuale" al paziente e ai suoi congiunti ricorrendo ai mezzi di comunicazione a distanza. Sarebbe opportuno in ogni caso, prima di procedere all'invio di immagini, sottoporre ai pazienti un'apposita richiesta di 'liberatoria' con apposito impegno di confidenzialità e non diffusione delle immagini in oggetto.

Conclusioni

Nell'ambito dell'emergenza COVID-19, le misure poste in essere per il contenimento del contagio all'interno delle strutture sanitarie hanno disegnato un nuovo scenario per la comunicazione. La condizione di isolamento dei pazienti in reparti dedicati, assistiti da personale medico-sanitario con protezioni individuali integrali, ha scardinato le modalità e le possibilità di comunicazione tra pazienti, stretti congiunti e personale medico-sanitario, rendendo necessaria l'adozione di un nuovo assetto comunicativo.

La natura repentina ed emergenziale in cui si sono affermati tali mutamenti ne ha amplificato la complessità, sollevando implicazioni etiche rilevanti che sono state oggetto di approfondimento in questo breve rapporto. Le condizioni di vulnerabilità, di angoscia e di stress che vigono in un contesto emergenziale, come quello attuale, riguardano indistintamente, seppure in declinazioni differenti, i pazienti, le loro famiglie, e il personale medico-sanitario che si trova in prima linea nell'affrontare l'emergenza. Quest'ultimo, infatti, oltre a impegnarsi per garantire livelli ordinari di assistenza in situazioni straordinarie, con l'enorme pressione fisica e psicologica che ne deriva, si trova a dover vicariare il ruolo relazionale dei congiunti, in quanto rappresenta, per i pazienti, l'unica possibilità di contatto e di permeabilità con il mondo esterno. Nell'ambito della relazione tra i pazienti e i congiunti, tra congiunti e personale medico-sanitario, e tra quest'ultimo e i pazienti, la comunicazione – cardine del rapporto di cura – assume una declinazione inedita che, fondandosi sulla figura del personale medico-sanitario, si esemplifica in ogni binomio con caratterizzazioni differenti. Nonostante la drammaticità dell'emergenza COVID-19, il personale medico-sanitario, in qualità di garante e di fulcro

della comunicazione, si è impegnato costantemente per garantirne la continuità. In tale contesto, l'obiettivo dell'analisi proposta nel presente rapporto è stato di sottolineare, attraverso una analisi etica e bioetica, alcuni aspetti rilevanti che possano favorire il processo e la gestione delle nuove condizioni di comunicazione nei predetti contesti emergenziali.¹²

2.4 Lo Sguardo

L'emergenza Covid-19 ha cambiato notevolmente le relazioni interpersonali, non solo nel contatto fisico, ma anche nelle attenzioni, che per i pazienti si traducono in una doppia prova di fiducia e di coraggio legata al rischio di infezione, ma anche alle preoccupazioni dovute alla propria malattia oncologica. Così grazie a un intenso lavoro di équipe che ha visto uno sforzo multi-professionale con la collaborazione tra medici, infermieri, tecnici e personale ausiliario, sono stati identificati specifici percorsi protetti e nuove procedure che hanno garantito non solo l'offerta terapeutica ai pazienti ma anche una sicurezza degli stessi e del personale.

Tuttavia sono state introdotte nuove procedure e strategie nell'agire dell'infermiere. I primi interventi sono stati discussi e orientati per i pazienti in terapia attraverso l'implementazione di procedure rigide per il distanziamento nelle sale di attesa e per ridurre il numero di presenze nelle stesse, attenti controlli della temperatura attraverso termometri a raggi infrarossi a tutto il personale e ai pazienti, verifiche per il corretto uso della mascherina e tamponi diagnostici a tutti i pazienti in ingresso nel reparto di degenza. In questi nuovi meccanismi tutto il personale si è messo in gioco dal medico "senior" al tecnico di radioterapia, dall'infermiere al medico specializzando. Tutti hanno voluto contribuire per la realizzazione di procedure non ancora codificate nella nostra pratica clinica. Questa particolare attenzione del personale alla sicurezza ha in parte colmato quella mancanza di contatto fisico tra il medico e il paziente, facendo emergere la possibilità di difendere quella fondamentale attenzione alle relazioni anche attraverso nuovi modelli.

Questa esperienza ha aiutato a far riscoprire l'aspetto missionario e pastorale della professione infermieristica che dovrebbe essere sempre chiaro a noi medici, anche se la moderna sanità spesso ci distrae con le tante procedure organizzative e la tanta burocrazia. Parallelamente questa emergenza insegna che esistono vari modi per relazionarsi con il

¹² C. Mannelli, I. Grattagliano, G. Gussoni , C. Petrini et al, *Comunicazione in emergenza nei reparti COVID-19. Aspetti di etica* Raggiungibile al sito:
https://www.iss.it/documents/20126/0/Rapporto+ISS+COVID-19+40_2020.pdf/37697f35-15bb-3359-b856-e26449e88c60?t=1591629942329

paziente per non farlo sentire solo, dall'accoglienza con un termometro a raggi infrarossi, alla riscoperta del valore dello sguardo. **Infatti quando le regole impediscono una sincera stretta di mano o un affettuoso abbraccio e la mascherina nasconde la faccia, lo sguardo può rivelarsi un efficace strumento per offrire al paziente conforto, sollievo e speranza.** ¹³

2.4 Lo Sguardo

Riconoscersi in uno sguardo, l'essenza della cura

Cercarsi, incontrarsi e riconoscersi in uno sguardo: in questo è racchiusa tutta l'essenza della cura. Gli occhi sono solo protetti da visiere trasparenti. E gli occhi si vedono. E gli occhi parlano sempre.

Ma non ce la fai nemmeno a piangere. Sei tutto una cannula. Anche tu **hai una specie di casco trasparente che ti avvolge faccia e testa.** Sei attaccato ad un respiratore per aiutare i tuoi polmoni. Non puoi parlare, non puoi chiedere.

Dietro quella mascherina ci sono padri, madri e figli, amici, conoscenti, persone che nonostante la difficoltà comunicativa cercano con tutte le strategie di non spezzare il "contatto" con le persone assistite e, nonostante la barriera fatta di filtri e "protezioni", si cerca di far cadere la paura della malattia, tenendo lo sguardo fisso al fine ultimo: **la cura.**

E lo sguardo è il vero protagonista. Abbiamo visto, immortalato da alcuni fotografi, il sacrificio lavorativo di molti, ma la cosa che maggiormente ha tutti colpito è lo sguardo. Anche se spesso è filtrato da visiere o mascherine, il contatto che si è cercato di mantenere è passato attraverso i gesti della vicinanza e là, dove questa non era facilmente realizzabile, allora, lo sguardo ha fatto il suo lavoro.

Gli occhi degli infermieri lucidi, rossi, gonfi e spesso stanchi, ma non sono mai disattenti o lontani dallo sguardo dei malati o dei parenti che cercavano e cercano risposte, accoglienza e comprensione. È vero che "quasi nulla deve essere detto quando sai usare gli occhi" (Tarjei Vesaas). "A volte non puoi vedere bene te stesso finché non lo fai attraverso gli occhi degli altri" (Ellen DeGeneres).¹⁴

¹³ F. Mancinelli, *Medici e Covid, lo sguardo che cura*, Cattolica News. Raggiungibile al sito: <https://www.cattolicanews.it/medici-e-covid-lo-sguardo-che-cura>

¹⁴ L. T. Benetti, *Riconoscersi in uno sguardo, l'essenza della cura*, Nurse 24.it. Raggiungibile al sito: <https://www.nurse24.it/dossier/covid19/riconoscersi-in-uno-sguardo-essenza-cura.html>

2.5 La solitudine del Paziente

“COVID-19 è un'emergenza non solo di salute, ma anche di relazione. Quella che manca ai pazienti in terapia intensiva e nelle corsie degli ospedali, ma anche a casa in isolamento, dove sono soli con la loro malattia e il loro dolore che troppo spesso ha avuto e ha esiti infausti.

L'assistenza è la prima cosa: il paziente deve guarire. Ma non è l'unica azione in cima alla lista delle priorità nella pandemia: qui davvero, come è scritto nel Codice deontologico delle professioni infermieristiche, il tempo di relazione è tempo di cura. Anche se la carenza di organici e le necessarie protezioni individuali hanno messo a dura prova la vicinanza con gli assistiti”. È quanto sostiene la FNOPI che sottolinea “Gli infermieri non si sono arresi e lo hanno dimostrato con forza nelle evidenze del girone infernale coronavirus che non ha risparmiato le persone colpite, ma nemmeno chi di loro si è preso cura. Tra gli infermieri 40 decessi e circa 13mila contagi ne sono la prova. E lo ribadiscono, nella diciannovesima giornata del Sollievo che il 31 maggio, segna il decimo anniversario della legge sulle cure palliative 38/2010 e che mai come quest'anno ha avuto senso rilanciare. Nel corso degli anni, considerando i bisogni concreti delle persone malate e sofferenti, l'obiettivo della Giornata è andato ampliandosi, abbracciando quasi tutte le condizioni di malattia ed esistenziali, pur mantenendo un posto di rilievo la fase terminale della vita.

“Quel che importa, sia durante la vita, sia di fronte alla morte, è non sentirsi abbandonati e soli”, scrisse il giornalista Gigi Ghirotti a cui è intitolata la Fondazione nazionale promotrice della Giornata del Sollievo con il Ministero della Salute e la Conferenza delle Regioni e delle Province autonome, e con il sostegno dell'Ufficio per la Pastorale della Salute della Conferenza Episcopale Italiana”. La Federazione nazionale degli ordini delle professioni infermieristiche, indica così i presupposti che i suoi professionisti seguono per affrontare il dolore e aiutare i pazienti. “Gli infermieri – evidenzia la Fnopi – hanno fissato cardini chiari al loro intervento, a cui non sono mai venuti meno:

1. L'infermiere previene, rileva e documenta il dolore dell'assistito durante il percorso di cura. Si adopera, applicando le buone pratiche per la gestione del dolore e dei sintomi a esso correlati, nel rispetto della volontà del paziente.

2. Il dolore è un sintomo con cui gli infermieri si confrontano ogni giorno in qualsiasi setting assistenziale. Il dolore, che coinvolge la persona assistita, spesso, da sintomo, si trasforma in vera e propria malattia: questo va evitato se si può.
3. L'esperienza di dolore dovrebbe essere sempre identificata e interpretata come sofferenza globale. Gli infermieri conoscono bene quanto il dolore possa coinvolgere e influenzare negativamente il soddisfacimento dei bisogni di una persona, la sua autonomia, il vissuto della malattia, i rapporti e le relazioni con gli altri, il proprio stato emotivo, la propria qualità di vita.
4. Gli infermieri comprendono e gestiscono il dolore della persona che assistono nella sua complessità caratterizzata non solo dalla sua natura multidimensionale (quella fisica, prettamente nocicettiva, quella psicologica, sociale, emozionale e spirituale) ma anche dalle infinite modalità con cui queste stesse dimensioni influenzano l'esperienza della sofferenza globale percepita in maniera del tutto soggettiva ed individuale.
5. La complessità che caratterizza il dolore è spesso aggravata, soprattutto nella pandemia, all'incapacità delle persone assistite di distinguere esattamente quale componente sta causando dolore, perché tutto ciò che possono esprimere è che "stanno male". In queste situazioni gli infermieri si impegnano prima di tutto a riconoscere il dolore e la sofferenza come esperienza soggettiva, considerandola "tutto quello che una persona che lo prova dice che sia, esistendo ogni qualvolta si affermi che esista".
6. L'impegno è nel prevenire ogni forma di dolore e sofferenza. Il dolore non è sempre e solo causato da una malattia o da un problema di salute. Spesso può essere provocato o peggiorato da interventi diagnostici, terapeutici e assistenziali, invasivi e non, che si effettuano quotidianamente con e sulle persone che si assistono in qualsiasi contesto di cura.
7. L'attenzione in COVID-19 si fa necessariamente alta e l'infermiere è l'interlocutore essenziale delle persone assistite, per garantire quel sollievo che sembra ancora così difficile da ottenere.
8. Per tutto questo vanno riorganizzati i percorsi. E la formazione del personale rispetto all'area intensiva e al rischio infettivo sono di matrice infermieristica. L'adozione di protocolli operativi a tutela di équipe e persone, che possano essere riprodotti in sicurezza, sono un dovere professionale: l'apporto clinico, consulenziale e organizzativo vede la professione infermieristica lucida e competente, come parte integrante e proattiva del sistema".

«Bisogna investire per far diventare permanente la percezione sociale del ruolo dell'infermiere, fatta anche del contenuto etico della professione», afferma la presidente FNOPI, Barbara Mangiacavalli.

Ma non finisce qui! L'infermiere infatti – prosegue la Fnopi – presta assistenza infermieristica, è accanto al malato, fino al termine della vita della persona assistita. Riconosce l'importanza del gesto assistenziale, della pianificazione condivisa delle cure, della palliazione, del conforto ambientale, fisico, psicologico, relazionale e spirituale. L'infermiere sostiene i familiari e le persone di riferimento della persona assistita nell'evoluzione finale della malattia, nel momento della perdita e nella fase di elaborazione del lutto.

La presenza degli infermieri è garantita durante l'intero percorso di vita di una persona, dalla nascita fino al termine della vita. L'assistenza che gli infermieri offrono nella parte finale di questo percorso ha lo scopo di continuare a valorizzare la vita e preservare la dignità della persona anche se la morte è un evento atteso.

Il valore della professione infermieristica non deriva semplicemente dall'insieme dei gesti tecnici che gli infermieri svolgono, ma dalla relazione che veicola ogni gesto di cura e dal senso che ne deriva.

Per questo i gesti di cura, di assistenza che gli infermieri quotidianamente offrono possono fare la differenza. Racchiudono un valore ancora più prezioso: diventano il mezzo attraverso cui è possibile contribuire a restituire o a far riscoprire il senso e il significato del tempo che rimane, valorizzando ogni singolo momento che può continuare a riempirsi di vita”.¹⁵

2.6 Stress Operatori

Quella divisa l'ha sempre sognata e poco importa dei turni estenuanti, delle notti passate tra flebo e respiratori. «L'impatto è stato forte - continua Michela - forte è l'aggettivo per descrivere tutta questa esperienza. Qui al lavoro c'è una grande squadra, un team di professionisti che fa fronte comune nella lotta contro il virus. I pazienti per me sono tutto. Le loro storie ti entrano dentro. Ci sono persone che vorrebbero parlare, urlare. Comunicano con noi solo attraverso gli occhi. Vedono i nostri e uno sguardo rassicurante li fa stare un po' più tranquilli è un modo da parte mia per donare loro conforto e speranza».

¹⁵ Fnopi, *Covid-19 è un'emergenza non solo di salute, ma anche di relazione*, Panorama della Sanità
Raggiungibile al sito: <https://www.panoramasanita.it/2020/05/31/fnopi-covid-19-e-un'emergenza-non-solo-di-salute-ma-anche-di-relazione/>

Le precauzioni non sono mai abbastanza: «Dobbiamo stare attenti a non infettarci, gli standard di sicurezza sono molto elevati. Quasi tutti abbiamo la doppia mascherina. Possiamo avere qualche momento “down” è fisiologico, spesso quando siamo soli o a fine turno, ma allo stesso tempo dobbiamo trovare il tempo per chiacchierare con i nostri pazienti, dobbiamo ascoltare le loro paure e tranquillizzarli, ci ritroviamo sempre più spesso a gestire crisi d’ansia o attacchi di panico che non fanno altro che peggiorare la loro situazione respiratoria». «Si è passati da una realtà routinaria a uno scenario emergenziale – racconta - ci siamo dovuti attrezzare nel migliore dei modi per fronteggiare ogni giorno situazioni di sofferenza: da un lato il paziente, dall’altro appunto la famiglia, a casa, dietro al telefono.

Diventiamo le persone più vicine ai malati che ci riconoscono come fossimo dei familiari».¹⁶

2.6 Stress Operatori

Un protocollo che intenda ripristinare una routine giornaliera proponendo una programmazione che tenga conto degli aspetti fondamentali della vita di ciascuno: dal proprio lavoro che deve avere un inizio e una fine, al tempo da dedicare ad attività piacevoli, all’esercizio fisico, al mantenimento e cura della rete sociale, con attenzione naturalmente alla dieta all’igiene del sonno.

E’ quanto messo a punto da L’International Association Group Psychoterapy (IAGP) ha dato l’autorizzazione alla SIMP ad adattare il protocollo **alla realtà e alla cultura italiane**. In precedenza, era stato adottato in diverse nazioni in stato di emergenza per il COVID. A Wuhan, in Cina, oltre 100.000 operatori **sono stati formati via web**.

Turni massacranti, ritmi insostenibili, senso di incertezza, tensione e paura: gli operatori sanitari che hanno affrontato l’emergenza Covid-19 e che sembra stiamo lasciando alle spalle hanno dovuto affrontare un carico emozionale e fisico immane, un carico lavorativo maggiore che gravava già su una situazione di carenza di organico e turni impossibili già esistenti.

Se il coraggio ha prevalso in questa situazione emergenziale, adesso che la tensione allenta, l’effetto di quanto vissuto potrebbe presentare il conto con quelli che sono gli effetti a lungo termine di un eccessivo carico di stress psico-fisico.

¹⁶ M. Poliano, *Coronavirus, la storia dell’infermiera Michela*, Il Messaggero Raggiungibile al sito: https://www.ilmessaggero.it/roma/news/coronavirus_roma_infermiera_michela_covid-5193472.html

Quanto vissuto dagli operatori sanitari avrà come effetto qualcosa che va ben oltre **la sindrome di Burnout**, perché mentre questa è caratterizzata da conseguenze come distacco e cinismo, non è il caso di medici ed infermieri che hanno lavorato con abnegazione.

Gli effetti che sorgeranno, saranno la conseguenza del sovraccarico emozionale e del senso di impotenza provato di fronte ad un'immensa tragedia come la pandemia: stati di ansia intensa, paura, confusione, sino all'angoscia di morte, vissute anche attraverso la sofferenza dell'altro (pazienti e parenti). Sono sollecitazioni e sentimenti che mettono a dura prova la stabilità psichica di ciascuno. **Queste problematiche se non accolte ed affrontate, possono portare a disagi più gravi nel lungo termine, fino all'insorgere di vere e proprie patologie.**

Se da una parte potranno esserci operatori sanitari capaci di mettere in atto strategie di coping, superando questo periodo indenni, altri ne usciranno psicologicamente massacrati.

È importante quindi mettere in grado tutti gli operatori sanitari di attuare strategie di coping che li aiuti a vivere al meglio questo momento e che questo non lasci sequele psico-fisiche nel post emergenze.

Il protocollo adattato per l'Italia dalla Simp - Società Italiana di Medicina Psicosomatica, ha proprio lo scopo di guidare gli operatori sanitari nella gestione di ansia, angoscia e stress così da permettere la riduzione delle situazioni.

L'obiettivo è quello di fornire una modalità pratica e immediata per scaricare lo stress accumulato nel turno di lavoro e per imparare a gestirlo. Attraverso gli esercizi la persona viene aiutata a riorganizzare il tempo della giornata, ristabilire i ritmi quotidiani 'normali', e a spezzare il circolo vizioso che porta il momento del 'dopo-lavoro' ad essere un momento disfunzionale e non un momento del riposo, in quanto carico di tensioni e preoccupazioni.

Si distingue dagli altri tipi di intervento psicologico per la capacità di agire con rapidità sui sintomi della sfera ansiosa scatenati da situazioni di disagio come quella dovuta all'attuale epidemia.

Una delle tecniche che viene insegnata è quella del **Grounding**, che permette di tornare con i piedi per terra uscendo dallo stato confusionale provocato dall'ansia. Il *grounding* si può ottenere in vari modi prestando attenzione all'ambiente fisico in cui ci si trova. Per

esempio ci si può mettere a contare le sedie di una stanza o a leggere i titoli dei libri di una libreria, ecc. L'obiettivo è quello di riappropriarsi della realtà, radicandosi nello spazio e nel tempo.¹⁷

2.7 Strategie di Coping

Da quando è cominciata l'emergenza sanitaria correlata alla diffusione della COVID-19 i professionisti sanitari sono impegnati in prima linea a fronteggiare l'epidemia nei vari *setting* del servizio sanitario, esposti al rischio di infezione e a un sovraccarico emotivo: carenza di adeguati dispositivi di protezione individuale, turni di lavoro incalzanti, fatica fisica, riduzione delle risorse umane e in alcuni casi precarietà organizzativa. A questo si aggiungono situazioni determinate dalla forte pressione a cui è sottoposto il servizio sanitario, che possono contribuire ad appesantire ulteriormente il vissuto emotivo dei professionisti: essere chiamati a intervenire in discipline diverse da quelle di appartenenza; la possibilità, per i medici neolaureati o gli specializzandi ancora in formazione, di trovarsi a fronteggiare condizioni critiche che richiederebbero maggiore esperienza; l'invito a continuare a lavorare anche se si è stati a contatto con pazienti affetti da COVID-19 e permanga il timore del contagio; le cure e il sostegno prestati a domicilio dai medici di medicina generale agli assistiti con sintomi più lievi.

Quelli sopra riportati sono solo alcuni esempi per evidenziare che in questo momento tutti gli operatori sanitari, e coloro che sono coinvolti nella rete di gestione dell'emergenza, sia in *setting* di ricovero che di comunità (gli operatori sanitari degli ospedali, il personale di pronto soccorso, gli operatori dei dipartimenti di prevenzione e dei servizi epidemiologici, delle ambulanze, delle Residenze sanitarie assistite, RSA, ma anche i volontari della protezione civile), sono esposti a condizioni organizzative, relazionali, psicologiche e riguardanti la sicurezza che rappresentano una fonte di stress.

La situazione è ben fotografata dall'articolo dei medici dell'ospedale Papa Giovanni XXIII di Bergamo, pubblicato il 21 marzo 2020 dal *NEJM Catalyst Innovations in Care Delivery* e dalla lettera della Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici chirurghi e degli odontoiatri (FNOMCeO), pubblicata dal *BMJ* il 26 marzo 2020.

¹⁷ M. L. Asta, *Infermieri. Stress post-traumatico da Covid-19*, Infermieristicamente Nursind. Raggiungibile al sito: <https://www.infermieristicamente.it/articolo/12003/infermieri-stress-post-traumatico-da-covid-19-arriva-il-protocollo-per-superare-il-sovraccarico-psico-fisico-da-turni-ed-emozioni-massacranti>

La letteratura scientifica dedicata allo stress lavoro-correlato ha ampiamente confermato come il settore sanitario sia di per sé caratterizzato dalla presenza di fattori di rischio psicosociale strettamente legati all'organizzazione lavorativa, alla sicurezza e alla salute degli operatori: turni, reperibilità, gestione di emergenze/urgenze, carenza di personale; confronto quotidiano con situazioni di estrema sofferenza; potenziale rischio di episodi di aggressione verbale e/o fisica. Fattori che in questo momento di emergenza sono grandemente amplificati, a partire da quelli relativi alla sicurezza degli operatori, cioè alle misure di prevenzione e protezione.

L'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS), ricorda che il primo passo per tutelare la salute del personale sanitario durante un'epidemia è l'attuazione di tutte le misure necessarie a proteggerne la sicurezza occupazionale. Il datore di lavoro e i dirigenti delle strutture sanitarie devono garantire l'adozione delle misure preventive e protettive necessarie rendendo disponibili forniture adeguate dei dispositivi di protezione individuale in quantità sufficiente per gli operatori sanitari o altro personale che si occupi di pazienti sospetti o confermati, consultando gli operatori sanitari sugli aspetti della sicurezza e della salute sul lavoro nella propria attività quotidiana. Va tuttavia considerato che nel corso di un'epidemia, anche quando le misure preventive e protettive siano adeguate, il personale sanitario resta esposto a un alto livello di stress psicologico oltre che fisico: timore di contrarre l'infezione e di trasmetterla ai propri familiari, elevata mortalità, sofferenza per la perdita di pazienti e colleghi, separazione spesso prolungata dalla famiglia, cambiamenti nelle pratiche e procedure di lavoro, necessità di fornire un maggiore supporto emotivo ai pazienti in isolamento, fatica fisica legata all'utilizzo dei dispositivi di protezione.

Da alcuni studi si rileva che, rispetto ad altre situazioni di emergenza sanitaria come per esempio le catastrofi naturali, i fattori di rischio che possono contribuire ad accrescere lo stress psicofisico degli operatori durante un'epidemia sono proprio l'isolamento sociale, dovuto alle misure di distanziamento e quarantena o in alcuni casi alla discriminazione, e l'assenza del sostegno familiare a causa del pericolo di contagio. La paura e la preoccupazione di contagio per sé e per i propri familiari, ancor più in presenza di figli piccoli, possono condurre l'operatore sanitario a un vero e proprio auto-isolamento. Il carico di lavoro aumentato riduce anche il confronto con i colleghi e il rapporto con i pazienti cambia radicalmente. È frequente che emergano emozioni di rabbia, ostilità,

frustrazione, senso di impotenza e che si manifestino sintomi depressivi e stati d'ansia con somatizzazioni, insonnia, aumento del consumo di caffeina e di tabacco.

Studi sui rischi psicosociali dello stress tra il personale sanitario durante le epidemie di SARS ed Ebola, durante la pandemia influenzale A/H1N1 e durante la gestione dell'epidemia COVID-19 in Cina hanno rilevato la comparsa di sintomi associabili a stress post traumatico.

Uno studio trasversale condotto in Cina su 1257 operatori sanitari impegnati nei presidi coinvolti nella gestione di pazienti con COVID-19, ha valutato la presenza di sintomi depressivi e ansiosi evidenziando che le donne, il personale infermieristico e coloro che lavorano nelle zone con maggiore concentrazione di casi (che sono più direttamente coinvolti nell'emergenza) hanno dei sintomi più intensi e possono pertanto necessitare di supporto o di interventi psicologici.

L'Inter-Agency Standing Committee (IASC) ha divulgato una nota informativa che riassume le considerazioni chiave sulla salute mentale e sul supporto psicosociale (MHPSS) in relazione alla pandemia da COVID-19. Il documento fornisce indicazioni sui comportamenti che il personale sanitario può adottare per prevenire e ridurre lo stress legato alla particolare situazione che si trova a fronteggiare. Il 6 marzo 2020 anche l'OMS ha diffuso un documento contenente alcune raccomandazioni per favorire la gestione dello stress associato all'emergenza sanitaria globale da COVID-19 che contiene alcuni messaggi rivolti agli operatori sanitari.

Si riportano, di seguito, alcune indicazioni sulla prevenzione dello stress emotivo degli operatori sanitari legato alla situazione di emergenza da COVID-19.

Indicazioni per gli operatori sanitari

- Organizzare, per quanto possibile, il lavoro mantenendo un monte ore ragionevole e facendo delle pause. Durante la fase acuta dell'emergenza è fondamentale garantirsi degli spazi di tregua per riposare e riflettere sull'esperienza che si sta vivendo. Gestire lo stress e occuparsi della propria salute mentale è importante per mantenere la salute fisica.
- Utilizzare strategie individuali di gestione delle difficoltà (*coping*) rivelatesi efficaci in altri contesti può aiutare a superare anche una situazione

completamente nuova e senza precedenti come l'attuale emergenza da COVID-19.

- Confrontarsi con i colleghi è fondamentale sia per coordinare le attività, sia per condividere la percezione personale e trovare un supporto reciproco, rispettando i diversi modi di reagire alla situazione critica. Esplicitare un riconoscimento professionale nei confronti di un collega può rafforzare la motivazione e moderare lo stress.
- Cercare di mantenere stili di vita salutari, mangiando e idratandosi a sufficienza e in modo sano per essere in condizioni di affrontare la pressione che inevitabilmente viene accumulata. Ridurre l'assunzione di caffeina, nicotina e alcol. Concedersi sonno e riposo adeguati a ricaricarsi, fare un po' di esercizio fisico.
- La pressione, lo stress e i sentimenti associati, possono far emergere sensazioni di impotenza e inadeguatezza verso il proprio lavoro. È importante, quindi, riconoscere ciò che si è effettivamente in grado di fare per aiutare gli altri, valorizzando anche i piccoli risultati positivi; riflettere su ciò che è andato bene e accettare ciò che non è andato secondo le aspettative, riconoscendo i limiti legati alle circostanze. È anche importante stare in contatto con gli stati d'animo personali, essere consapevoli del carico emotivo, imparando a riconoscere sintomi fisici e psicologici secondari allo stress. Prendersi cura di sé e incoraggiare i colleghi a farlo è il modo migliore per continuare a essere disponibili con i pazienti.
- Rimanere in contatto con gli amici, la famiglia o altre persone di cui ci si fida per parlare e ricevere sostegno, anche a distanza.

Conclusioni

Gli operatori sanitari, coinvolti nella rete di gestione dell'emergenza, impegnati sia in setting clinici che di comunità, sono i pilastri su cui si fonda la risposta all'epidemia da SARS-CoV-2. È quindi fondamentale investire quanto più possibile per proteggerne la salute fisica e mentale. Implementare le risorse di supporto psicologico per sostenere gli operatori che quotidianamente si confrontano con l'emergenza, garantendole anche nel

periodo successivo all'emergenza pandemica, può contribuire a potenziare le abilità di adattamento e a promuovere l'*empowerment* personale.¹⁸

2.8 Strategie relazionali

L'Ente Nazionale Sordi Onlus, che rappresenta e tutela le persone sorde in Italia, **avvia una iniziativa per aiutare i pazienti sordi ricoverati a comunicare con il personale medico e con i propri familiari in collaborazione con TIM, che ha distribuito circa 1.000 device (tablet e cellulari), in circa 75 enti ospedalieri in 11 regioni del Paese** (Campania, Emilia Romagna, Lazio, Liguria, Lombardia, Marche, Molise, Piemonte, Puglia, Sicilia e Veneto).

Il servizio gratuito consente ai pazienti sordi ricoverati con Covid-19 di comunicare in Lingua dei Segni mediante interpreti professionisti volontari.

In questi giorni drammatici **le persone sorde e con disabilità uditiva grave affrontano l'emergenza sanitaria con maggiore ansia, isolamento e paura**, per via delle difficoltà della comunicazione e dell'accesso a una piena informazione, diretta e completa.

Al fine di dare una risposta alle esigenze dei pazienti sordi ricoverati **in Ospedali nei quali mancano protocolli che consentono la piena accessibilità alla comunicazione e all'informazione per i ricoverati sordi** l'Ente Nazionale Sordi, in collaborazione con TIM e Fondazione TIM, avvia il **servizio Covid-19 ENS** per consentire alle persone sorde accolte in ospedale di poter comunicare efficacemente con il personale ospedaliero, ma anche in caso di emergenza con i propri cari all'esterno delle strutture sanitarie.

Il servizio viene svolto a titolo volontario e gratuito grazie alla disponibilità di interpreti professionisti di Lingua dei Segni Italiana (LIS), mediante la piattaforma Covid19-ENS che consentirà di salvaguardare la salute dei volontari e durerà solo per l'Emergenza Covid19.

Nei *device* distribuiti da TIM un link consente di accedere direttamente sulla piattaforma del servizio, dotata di interfaccia semplice e intuitiva, che permette in pochi passaggi, di

¹⁸ B. De Mei, I. Lega, L. Sampaolo, M. Valli, *COVID-19: gestione dello stress tra gli operatori sanitari*, Istituto Superiore di Sanità Raggiungibile al sito: <https://www.epicentro.iss.it/coronavirus/sars-cov-2-gestione-stress-operatori#writers>

attivare la comunicazione tra il paziente e l’Ospedale o tra paziente e famiglia all’esterno, mediante interpretariato in Lingua dei Segni.

Per tale progetto TIM ha distribuito circa 1.000 *device* e altrettante SIM a traffico gratuito a circa 75 enti ospedalieri con afferenti almeno 110 reparti Covid situati in 11 regioni del Paese, nell’ambito del proprio progetto "**Operazione Risorgimento Digitale**", la cui mission è accelerare il processo di digitalizzazione del Paese anche attraverso attività a carattere sociale e a favore di chi ha bisogno.

Alla attività svolte è stato dedicato anche l’impegno volontario da parte delle persone sorde che lavorano in TIM.

Prosegue in questo modo l’impegno concreto dell’ENS a fianco di coloro che si trovano ad affrontare nel nostro Paese, con maggiori difficoltà e isolamento, difficoltà dovute alla diffusione del virus Covid-19.¹⁹

Dedica a medici e infermieri. Nel drammatico e preoccupante periodo del lockdown, restare a casa ha rappresentato un dovere sia morale che civile. Dalle nostre abitazioni, sono usciti parole e sentimenti, liberamente espressi attraverso disegni, poesie, canzoni o quant’altro. A questa bella iniziativa, Sara Zanchi ha aderito inviando una sua poesia dedicata a tutti i medici, infermieri ed operatori sanitari.

Dinnanzi

ho la mia scatola dei medicinali,

riposta nell’armadietto,

oggi la considero come un forziere di valore,

ben protetto.

Il tesoro, in essa contenuto,

sono le rare “mascherine”,

un fondamentale dispositivo per l’altrui

e la propria sicurezza personale.

Questo piccolo accessorio fa riflettere

perché oltre alla sanitaria funzione

¹⁹ L’Ente Nazionale Sordi Onlus, *Emergenza Covid 19 - L’Ente Nazionale Sordi e TIM abbattono le barriere alla comunicazione* Raggiungibile al sito: <https://www.ens.it/coronavirus/188-bollettini-ens/9205-emergenza-covid-19-l-ente-nazionale-sordi-e-tim-abbattono-le-barriere-alla-comunicazione><https://>

*ha il potenziale per un'umana
introspezione.*

*Ebbene sì,
quando indossiamo
questa fascia sul viso
e siamo di fronte a qualcuno,
pur con il dovuto riguardo,
in risalto, di noi,
non è l'abito fashion
ma qualcosa di più prezioso:
il nostro sguardo.*

*Non servono molte parole
quando ci si incrocia occhio ad occhio,
la comunicazione giunge
fino alle profondità dell'Anima
che ne è il loro specchio.*

*Sono gli espressivi occhi
di tutti gli operatori sanitari,
quelli che mi hanno più colpito,
segnati dalla Forza,
dal coraggio, dal rischio
e dalla fatica del loro compito.*

*I volti scossi
e con lacerazioni lasciate
dall'uso costante delle protezioni,
quelli passeranno
ma le cicatrici sul loro cuore,
per tutto quello che è successo,
per tutti i pazienti
che non ce l'hanno fatta, quelle rimarranno. Infinitamente grazie*

Sara Zanchi – Treviglio²⁰

²⁰ S. Zanchi, *Sguardi sopra le mascherine Una poesia per i sanitari*, L'eco di Bergamo Raggiungibile al sito: https://www.ecodibergamo.it/stories/l_eco_della_vita/sguardi-sopra-le-mascherine-una-poesia-per-i-sanitari_1348049_11/

CAPITOLO TERZO

3.PROPOSTE

Come spiegano il dottor Domenico Tangolo, Direttore sanitario di Humanitas Gradenigo (un ospedale polispecialistico accreditato con il Servizio Sanitario Nazionale per le attività ambulatoriali e di ricovero. Situato a Torino, in Corso Regina Margherita 8) e la dottoressa Renata Ranieri, Direttore sanitario di Humanitas Cellini: «Fin dal primo giorno dell'emergenza, la difficoltà nella comunicazione tra casa e paziente ha rappresentato un problema significativo. Per questo motivo abbiamo disposto che, almeno una volta al giorno, un medico o un infermiere chiamino la famiglia di ciascun ricoverato per aggiornarla sulle sue condizioni di salute».

«In più, per contenere la sindrome da isolamento che spesso accompagna chi è affetto da Covid-19, abbiamo pensato alla videochiamata: in base alle condizioni del paziente, i tablet affidati ai coordinatori infermieristici dei diversi reparti serviranno a far sentire la voce e a mostrare i volti dei familiari di chi si trova in ospedale».²¹

La pandemia della corona ha portato a una serie di restrizioni e divieti, che a loro volta impongono grandi oneri psicosociali o spirituali ai pazienti con COVID-19, alle loro famiglie e parenti e al personale curante nel sistema sanitario. I pazienti con COVID-19 non sono ammessi ricevere visitatori e molti ospedali e case di cura hanno completamente bandito i visitatori. Molti servizi di supporto sono stati ridotti o interrotti completamente. Gli interventi terapeutici necessari per altri pazienti con malattie critiche e limitanti la vita sono stati ritardati o sospesi al fine di liberare risorse per i pazienti COVID-19 previsti; Tuttavia, queste persone hanno bisogno di sentirsi in contatto sociale con i loro parenti. I pazienti in cure palliative dovrebbero essere esentati da qualsiasi divieto di visita. Le famiglie dovrebbero poter visitare i pazienti in fin di vita anche nelle unità di terapia intensiva o nei reparti di isolamento, utilizzando adeguati dispositivi di protezione. Opzioni alternative, come le videochiamate o i social media, dovrebbero essere esplorate per i pazienti in isolamento. Le famiglie dovrebbero anche essere messe in grado di dire addio al defunto con adeguati dispositivi di protezione o dovrebbero essere offerte opzioni alternative, reali o virtuali, per il ricordo e la commemorazione. Perciò per sopperire a

²¹ Humanitas Gradenigo, *Covid-19: una videochiamata per mettere in contatto pazienti e famiglie*, Raggiungibile al sito: <https://www.gradenigo.it/news/covid-19-una-videochiamata-per-mettere-in-contatto-pazienti-e-famiglie/>

tale problema, una valida soluzione la si potrebbe riscontrare mettendo in condizione il paziente di effettuare delle videochiamate.

3.1 Videochiamata con persona ricoverata cosciente, orientata e collaborante:

Proposta di vedere i propri familiari in videochiamata. Se acconsente, chiedere se desidera essere visto dai propri familiari.

3.1 Videochiamata con persona ricoverata non cosciente:

Richiesta dei familiari che desiderano vedere le condizioni in cui si trova il loro caro.

Se ritenuto fattibile dalle condizioni locali, consigliare preliminarmente una visita a siti web certificati (se ricoverato in Terapia Intensiva) per familiarizzare con l'ambiente del reparto.

3.2 Mascherine trasparenti: Pertanto, al fine di migliorare empatia e fiducia nel paziente, sarebbe ottimale utilizzare **mascherine** che siano trasparenti nella zona della bocca in modo che possa trasparire anche un incoraggiante sorriso e che possano rendere la comunicazione paziente-infermiere più chiara grazie alla visuale labiale.

3.3 Email/Sms: Comunicare tramite Email/Sms può essere utile per permettere ai familiari di rileggere con calma e apprendere le notizie relative al paziente in un momento per loro appropriato. Qualora il paziente sia ricoverato in Terapia Intensiva, è possibile inviare inizialmente un'email standard di presentazione del, e successivamente email personalizzate sul caso specifico.

3.4 Walkie Talkie: Da consegnare, ove possibile, rispettivamente al paziente cosciente e all'infermiere come mezzo di comunicazione durante il ricovero ospedaliero.

CAPITOLO QUARTO

L'emergenza coronavirus, insieme alle misure di distanziamento sociale, può provocare un impatto negativo, per alcune persone, sia a livello di benessere psicologico che di salute mentale. Pertanto, bisognerebbe imparare a gestire la paura e il senso di impotenza, interrogandosi sul come si diventa resilienti, e cioè in grado di superare questa crisi alla quale eravamo impreparati.

La resilienza è definita come “il processo di adattarsi bene di fronte ad avversità, traumi, eventi tragici, minacce o altre fonti significative di stress”²². La resilienza è la capacità di affrontare le sfide e le crisi della vita con abilità ed efficacia. Essere resilienti – cioè capaci di superare e riprendersi dalle delusioni, dalle difficoltà e persino dalle catastrofi inevitabili per la nostra condizione umana – è lo strumento più importante della nostra “cassetta degli attrezzi per la sopravvivenza”.

Il concetto di resilienza si può spiegare come il processo di buon adattamento alle avversità, ai traumi, alle tragedie, alle minacce o alle principali fonti di stress. I fattori stressanti possono essere problemi familiari e di relazione, problemi di salute o stress sul posto di lavoro e finanziari. Essere resilienti non significa non sentire le difficoltà. Il dolore emotivo e la tristezza sono comuni nelle persone che hanno subito gravi avversità o traumi nelle loro vite. In effetti, il percorso per sviluppare resilienza può comportare un notevole disagio emotivo che porta all'incapacità di comunicare con l'altro.²³

L'ambito prioritario 4 del documento Health 2020, definisce la creazione di comunità resilienti e ambienti favorevoli. Le comunità resilienti reagiscono in modo proattivo a situazioni nuove o avverse, si preparano a cambiamenti economici, sociali e ambientali e affrontano meglio la crisi e le difficoltà

Da questo ambito, è scaturita l'idea di creare un progetto educativo mirato allo sviluppo ed al mantenimento della resilienza nelle persone affette da COVID ed in ventilazione assistita tramite NIV e CPAP.

Il problema assistenziale legato alla resilienza, può essere sviluppato attraverso la pianificazione di tre tipologie di Diagnosi Infermieristiche: diagnosi attuale-reale, di rischio, di benessere.

²² Rosenberg et. al, (2019), “Effect of the Promoting Resilience in Stress Management Intervention for Parents of Children With Cancer (PRISM-P): A Randomized Clinical Trial

²³ A. Cuminetti, *Resilienza Psicologia: Superare e Affrontare Le Difficoltà*, Raggiungibile al sito: <https://www.psicosocial.it/resilienza/>

PROGETTO EDUCATIVO

Sviluppare resilienza è un fattore-chiave per la tutela e la promozione della salute e del benessere, sia a livello individuale che di comunità. Le possibilità delle persone di essere in buona salute sono strettamente correlate alle condizioni in cui esse nascono, crescono, lavorano e invecchiano. La valutazione sistematica degli effetti sulla salute legati ad un rapido cambiamento dell'ambiente – particolarmente in relazione alla tecnologia, al lavoro, alla produzione energetica e all'urbanizzazione – è fondamentale e deve essere seguita da azioni al fine di garantire benefici per la salute. Le comunità resilienti reagiscono in modo proattivo a situazioni nuove o avverse, si preparano a cambiamenti economici, sociali e ambientali e affrontano meglio la crisi e le difficoltà. Il movimento delle Città e delle Comunità Sane dell'OMS fornisce molteplici esempi su come si costruisce questo tipo di resilienza, soprattutto coinvolgendo la popolazione locale e generando un senso di appartenenza della comunità rispetto ai temi della salute. Altre reti che partono dal livello locale forniscono esperienze simili – come le scuole o gli ambienti di lavoro che promuovono salute.²⁴

Dopo quello di sopravvivere, il bisogno umano più fondamentale è quello di comunicare con gli altri. La comunicazione dà alla persona un senso di sicurezza rinforzando la sua percezione di non essere sola ma di avere qualcuno che la ascolti. Una comunicazione efficace consiste in un processo interattivo che comporta uno scambio reciproco di informazioni, pensieri, idee, sentimenti, percezioni tra due o più persone. Tale processo può essere ostacolato da problemi nell'inviare e/o ricevere i messaggi.

PROBLEMA: barriera comunicativa e coping inefficace causati dalla NIV, in paziente cosciente in particolare dal trattamento con Cpap e dalle barriere costituite dai DPI indossati dall'infermiere.

SCOPO GENERALE: ristabilire una buona relazione tra paziente ed infermiere, educare il paziente ad un coping efficace e a migliorare la resilienza.

OBIETTIVI SPECIFICI: Il paziente esprimerà maggiore soddisfazione in rapporto alla capacità di comunicare ed esprimersi e alla resilienza entro 5 giorni.

²⁴ K. Demofonti E. Barbera, U. Falcone et al *Salute 2020: Un modello di politica europea a sostegno di un'azione trasversale al governo e alla società a favore della salute e del benessere*, Ministero della Salute - Dipartimento della Sanità Pubblica e dell'Innovazione, Direzione Generale per i Rapporti Europei e Internazionali, Ufficio III

4.1 D.I. Attuale-Reale: RESILIENZA COMPROMESSA DELLA PERSONA

Definizione: diminuita capacità di sostenere un modello di risposte positive a una situazione avversa o crisi²⁵

Noc: Resilienza personale, Coping, Stato di salute personale, Autocontrollo degli impulsi, Fiducia, Equilibrio dell'umore

Indicatori: Resilienza personale: l'assistito adotta un punto di vista positivo, adotta efficaci strategie di coping, esprime le proprie emozioni, chiarisce le comunicazioni ambigue, dimostra un umore positivo, esprime miglioramento del senso di controllo, compie progressi verso gli obiettivi, cerca sostegno emotivo, soppesa le alternative nella soluzione di problemi;

Coping: l'assistito manifesta senso di controllo, riferisce una diminuzione dello stress, individua strategie multiple di coping, riporta un aumento del benessere psicologico

Stato di salute personale: l'assistito forma fisica, livello di energia, funzione polmonare, capacità di comunicare, capacità di esprimere emozioni

Autocontrollo degli impulsi: l'assistito identifica i comportamenti che portano ad azioni impulsive, controlla gli impulsi, identifica i sentimenti che portano ad azioni impulsive

Fiducia: l'assistito manifesta un atteggiamento positivo e aperto nei confronti dell'infermiere

Equilibrio dell'umore: l'assistito dimostra un umore costante, dimostra controllo degli impulsi, mostra un appropriato livello di energia²⁶

Nic: Promozione della resilienza, Sostegno nella gestione del comportamento, Ispirare speranza, Sostegno nel controllo della collera, Miglioramento della socializzazione, Miglioramento del coping, Gestione dell'umore

Attività: Promozione della resilienza: aiutare ad acquisire abilità assertive, fornire dei modelli relazionali per un comportamento convenzionale

Sostegno nella gestione del comportamento: fissare i limiti insieme all'assistito, stabilire una routine, usare un tono di basso di voce, scoraggiare un comportamento passivo-aggressivo, allontanare la sua attenzione da una fonte di agitazione e indirizzarla altrove lodare gli sforzi fatti per autocontrollarsi

²⁵ Gloria M. Bulechek, Howard K. Butcher, Joanne M. Dochterman et al (2013) *Classificazione nic degli interventi infermieristici*, Casa editrice ambrosiana

²⁶ Sue Moorhead, M. Johnson, Meridean L. Maas et al (2013) *Classificazione noc dei risultati infermieristici, Misurazione dei risultati di salute*, Casa editrice ambrosiana

Ispirare speranza: educare a riconoscere la realtà mediante l'esame della situazione e l'elaborazione di piani di contingenza, sviluppare un piano di assistenza che implichi un certo grado di conseguimento degli obiettivi, passando da obiettivi più semplici ad altri più complessi, assistere la persona ad identificare le aree di speranza nella vita

Sostegno nel controllo della collera: stabilire un rapporto di fiducia con l'assistito, adottare un approccio rassicurante, prevenire i danni fisici, incoraggiare l'assistito a chiedere aiuto al personale infermieristico nei periodi di crescente tensione

Miglioramento della socializzazione: aiutare l'assistito ad accrescere la consapevolezza dei punti di forza e dei limiti della comunicazione con l'altro, fornire un riscontro sul miglioramento della cura di sé o su altre attività

Miglioramento del coping: esplorare le ragioni di autocritica da parte della persona, incoraggiare l'espressione verbale di sentimenti, percezioni e paure, scoraggiare la persona dal prendere decisioni quando è in uno stato di grave stress

Gestione dell'umore: assistere la persona ad identificare le cause scatenanti il disturbo dell'umore, fornire alla persona un feedback relativo all'appropriatezza dei propri comportamenti sociali, monitorare la condizione fisica e mentale della persona²⁵

4.2 D.I. di Rischio: RISCHIO DI RESILIENZA COMPROMESSA

Definizione: stato in cui la persona è a rischio di una diminuita capacità di sostenere un modello di risposte positive a una situazione avversa o ad una crisi²⁵

Noc: Energia psicomotoria, Speranza, Livello di ansia, Accettazione del proprio stato di salute, Gravità della sofferenza, Soddisfazione dell'assistito: controllo dei sintomi

Indicatori: Energia psicomotoria: l'assistito manifesta un livello di energia appropriato, stabilisce affetti appropriati per la situazione

Speranza: l'assistito dichiara attese di un futuro positivo, dichiara ottimismo, dichiara senso di autocontrollo

Livello di ansia: l'assistito presenta inquietudine, angoscia, irritabilità, fatigue, atteggiamento di rinuncia e chiusura in sé

Accettazione del proprio stato di salute: l'assistito riconosce la realtà delle proprie condizioni di salute, dimostra un positivo riguardo verso se stesso

Gravità della sofferenza: l'assistito esprime tristezza, mancanza di speranza, paura del ripetersi degli eventi, paura di circostanze sconosciute

Soddisfazione dell'assistito: controllo dei sintomi: monitoraggio per il controllo, accertamento della gravità dei sintomi²⁶

Nic: Guida preventiva alle situazioni critiche, Miglioramento dell'autoefficacia, Riduzione dell'ansia, Intervento in caso di crisi

Attività: Guida preventiva alle situazioni critiche: aiutare la persona ad identificare una possibile imminente crisi relativa allo sviluppo e/o situazionale e gli effetti che questa può avere sulla sua vita

Miglioramento dell'autoefficacia: analizzare la percezione personale delle proprie capacità, identificare le barriere al cambiamento del comportamento, mostrare esempi di comportamento adeguato

Riduzione dell'ansia: ascoltare l'assistito con attenzione, creare un clima di fiducia, insegnare tecniche di rilassamento, rilevare i cambiamenti del livello di ansia

Intervento in caso di crisi: garantire un clima di sostegno, evitare false rassicurazioni, pianificare insieme all'assistito il modo di utilizzare le capacità di coping per fronteggiare crisi future²⁵

4.3 D.I. di Benessere: DISPONIBILITA' A MIGLIORARE LA RESILIENZA

Definizione: modello di risposte positive a una situazione avversa o ad una crisi che è sufficiente per ottimizzare il potenziare umano e che può essere rafforzato²⁵

Noc: Speranza, Empatia, Equilibrio dell'umore, Consapevolezza di sé, Resilienza Personale,

Indicatori: Speranza: l'assistito esprime fiducia in sé, senso di autocontrollo ed ottimismo

Empatia: l'assistito mostra la capacità di condividere con l'altro sentimenti, emozioni, idee

Equilibrio dell'umore: l'assistito dimostra controllo agli impulsi, mostra un appropriato livello di energia, dimostra concentrazione

Consapevolezza di sé: l'assistito riconosce le proprie abilità fisiche, psichiche ed emotive, riconosce i propri limiti fisici, psichici ed emotivi, riconosce i propri valori, accetta i propri pensieri, manifesta i propri bisogni agli altri

Resilienza Personale: l'assistito esprime un punto di vista personale²⁶

Nic: Elogio, Promozione della resilienza, Facilitazione dell'autoresponsabilità

Attività: Elogio: sostenere e favorire l'apprendimento, riconoscere la forza dell'individuo nella modifica del comportamento per affrontare la situazione, congratularsi per il raggiungimento di un risultato migliore

Promozione della resilienza: aiutare ad acquisire abilità assertive, fornire dei modelli relazionali per un comportamento convenzionale

Facilitazione dell'autoresponsabilità: garantire un riscontro positivo all'assistito che accetta maggiori responsabilità e/o cambia il proprio comportamento, incoraggiare l'indipendenza, assistere la persona quando non è in grado di svolgere qualche compito²⁵

CONCLUSIONI

In conclusione, la comunicazione rappresenta uno strumento fondamentale attraverso il quale l'infermiere crea una relazione terapeutica con l'assistito fondata sulla fiducia e sull'empatia con lo scopo di ridurre al minimo le reazioni avverse.

Come espresso nel codice deontologico, rispettivamente all'articolo 20 e al 24, l'infermiere ascolta, informa, coinvolge l'assistito e valuta con lui i bisogni assistenziali, al fine di esplicitare il livello di assistenza garantito e facilitarlo nell'esprimere le proprie scelte.

Una comunicazione inadeguata, d'altro canto, può provocare frustrazione, collera, depressione, coping inefficace e senso di isolamento. Per prevenire queste condizioni, la peculiarità dell'infermiere sta nel saper coinvolgere l'assistito in una relazione terapeutica che si fonda sulla fiducia e sull'empatia, che lo renda partecipe e riduca al minimo le reazioni avverse.

Nella situazione emergenziale del Covid-19 in cui la comunicazione con l'altro viene sempre meno e le regole impediscono una sincera stretta di mano o un affettuoso abbraccio e la mascherina nasconde la faccia, lo sguardo può rivelarsi un efficace strumento per offrire al paziente conforto, sollievo e speranza. Ad esempio, l'utilizzo di Walkie Talkie, ove le risorse lo permettano, potrebbe essere un'ottima strategia relazionale tra paziente cosciente affetto da covid-19 e infermiere come mezzo di comunicazione durante il ricovero ospedaliero.

Per tanto l'agire dell'infermiere è volta alla promozione della resilienza, sostegno nella gestione del comportamento, ispirazione di speranza, sostegno nel controllo della collera, miglioramento della socializzazione, del coping, e gestione dell'umore dell'assistito.

L'infermiere, dunque, aiuta e sostiene l'assistito nelle scelte, fornendo strategie di coping ed informazioni di natura assistenziale in relazione ai progetti diagnostico-terapeutici e adeguando la comunicazione alla sua capacità di comprendere.

BIBLIOGRAFIA

¹ E. Aloisi, *L'occhio dell'infermiere e la comunicazione con il paziente*, Nurse 24.it Raggiungibile al sito:

<https://www.nurse24.it/infermiere/infermiere-comunicazione-paziente.html>

² Università Nicolò Cusano, *Comunicazione paraverbale* Raggiungibile al sito:

<https://ancona.unicusano.it/studiare-ad-ancona/comunicazione-paraverbale/#:~:text=%20Gli%20elementi%20della%20comunicazione%20paraverbale%20sono%3A%20,2%20Ritmo%203%20Timbro%204%20Volume%20More%20>

³ Maria M., *Quella fiducia tra infermiere e paziente che dobbiamo custodire*, Nurse 24.it

Raggiungibile al sito: <https://www.nurse24.it/infermiere/testimonianze-infermieri/quella-fiducia-tra-infermiere-e-paziente-che-dobbiamo-custodire.html>

⁴ C.Marnoni, *Relazione Infermiere Paziente: i fattori di ascolto e tempo nella soddisfazione del*

paziente, Dimensione Infermiere.it Raggiungibile al sito: <https://www.dimensioneinfermiere.it/relazione-infermiere-paziente-ascolto-tempo-nella-comunicazione-con-assistito/>

⁵ M. Rychlowska, R. E. Jack, O. G. B. Garrod, *Tecniche di comunicazione*, Direzione.it

Raggiungibile al sito: <https://www.dizione.it/parlare-con-il-sorriso-tecniche-comunicazione/>

⁶ L. M. Bertagna, *La giusta comunicazione con il paziente in ambito sanitario: Target service*

solution.it Raggiungibile al sito: <https://www.targetsolution.it/la-giusta-comunicazione-con-il-paziente-in-ambito-sanitario/>

⁷ Itssanitas. Com, *Ostacoli alla comunicazione efficace in Infermieristica* Raggiungibile al sito:

<https://www.itsanitas.com/ostacoli-alla-comunicazione-efficace-in-infermieristica/>

⁸ Aniarti, https://www.aniarti.it/wp-content/uploads/2020/04/ComuniCoViD_ita-18apr20.pdf

⁹ L. Scalise, *Nella lotta al Coronavirus la relazione è parte della cura*, Provita e Famiglia

Raggiungibile al sito: <https://www.provitaefamiglia.it/blog/nella-lotta-al-coronavirus-la-relazione-e-parte-della-cura>

¹⁰ E. Garofalo, *Infermieri nei reparti Covid: empatia e lavoro di squadra*, Humanitas Research

Hospital Raggiungibile al sito: <https://www.humanitas.it/news/25914-infermieri-nei-reparti-covid-empatia-lavoro-squadra>

¹¹ L.Capezzani, *La relazioni di cura la tempo del Covid*, quotidianosanita.it Raggiungibile al

sito: https://www.quotidianosanita.it/lettere-al-direttore/articolo.php?articolo_id=83941

¹² C. Mannelli, I. Grattagliano, G. Gussoni, C. Petrini et al, *Comunicazione in emergenza nei*

reparti COVID-19. Aspetti di etica Raggiungibile al sito: https://www.iss.it/documents/20126/0/Rapporto+ISS+COVID-19+40_2020.pdf/37697f35-15bb-3359-b856-e26449e88c60?t=1591629942329

¹³ F. Mancinelli, *Medici e Covid, lo sguardo che cura*, Cattolica News Raggiungibile al sito:

<https://www.cattolicanews.it/medici-e-covid-lo-sguardo-che-cura>

¹⁴ L. T. Benetti, *Riconoscersi in uno sguardo, l'essenza della cura*, Nurse 24.it Raggiungibile

al sito: <https://www.nurse24.it/dossier/covid19/riconoscersi-in-uno-sguardo-essenza-cura.html>

¹⁵ Fnopi, *Covid-19 è un'emergenza non solo di salute, ma anche di relazione*, Panorama della Sanità Raggiungibile al sito: <https://www.panoramasanita.it/2020/05/31/fnopi-covid-19-e-un'emergenza-non-solo-di-salute-ma-anche-di-relazione/>

¹⁶ M. Polisano, *Coronavirus, la storia dell'infermiera Michela*, Il Messaggero Raggiungibile al sito: https://www.ilmessaggero.it/roma/news/coronavirus_roma_infermiera_michela_covid-5193472.html

¹⁷ M. L. Asta, *Infermieri. Stress post-traumatico da Covid-19*, Infermieristicamente Nursind Raggiungibile al sito: <https://www.infermieristicamente.it/articolo/12003/infermieri-stress-post-traumatico-da-covid-19-arriva-il-protocollo-per-superare-il-sovraccarico-psico-fisico-da-turni-ed-emozioni-massacranti>

¹⁸ B. De Mei, I. Lega, L. Sampaolo, M. Valli, *COVID-19: gestione dello stress tra gli operatori sanitari*, Istituto Superiore di Sanità Raggiungibile al sito: <https://www.epicentro.iss.it/coronavirus/sars-cov-2-gestione-stress-operatori#writers>

¹⁹ L'Ente Nazionale Sordi Onlus, *Emergenza Covid 19 - L'Ente Nazionale Sordi e TIM abbattono le barriere alla comunicazione* Raggiungibile al sito: <https://www.ens.it/coronavirus/188-bollettini-ens/9205-emergenza-covid-19-l-ente-nazionale-sordi-e-tim-abbattono-le-barriere-alla-comunicazionehttps://>

²⁰ S. Zanchi, *Sguardi sopra le mascherine Una poesia per i sanitari*, L'eco di Bergamo Raggiungibile al sito: https://www.ecodibergamo.it/stories/l_eco_della_vita/sguardi-sopra-le-mascherine-una-poesia-per-i-sanitari_1348049_11/

²¹ Humanitas Gradenigo, *Covid-19: una videochiamata per mettere in contatto pazienti e famiglie*, Raggiungibile al sito: <https://www.gradenigo.it/news/covid-19-una-videochiamata-per-mettere-in-contatto-pazienti-e-famiglie/>

²² Rosenberg , Miranda C Bradford , Courtney C Junkins , Mallory Taylor, Chuan Zhou , Nicole Sherr , Erin Kross , J Randall Curtis, Joyce P Yi-Frazier (2019), "Effect of the Promoting Resilience in Stress Management Intervention for Parents of Children With Cancer (PRISM-P): A Randomized Clinical Trial

²³ A. Cuminetti, *Resilienza Psicologia: Superare e Affrontare Le Difficoltà*, Raggiungibile al sito: <https://www.psicosocial.it/resilienza/>

²⁴ K. Demofonti E. Barbera, U. Falcone et al *Salute 2020: Un modello di politica europea a sostegno di un'azione trasversale al governo e alla società a favore della salute e del benessere*, Ministero della Salute - Dipartimento della Sanità Pubblica e dell'Innovazione, Direzione Generale per i Rapporti Europei e Internazionali, Ufficio III

²⁵ Gloria M. Bulechek, Howard K. Butcher, Joanne M. Dochterman et al (2013) *Classificazione nic degli interventi infermieristici*, Casa editrice ambrosiana

²⁶ Sue Moorhead, M. Johnson, Meridean L. Maas et al (2013) *Classificazione noc dei risultati infermieristici, Misurazione dei risultati di salute*, Casa Editrice Ambrosiana

SITOGRAFIA

-<<https://www.nurse24.it/infermiere/infermiere-comunicazione-paziente.html>> visitato in data 05\09\2020

-<<https://ancona.unicusano.it/studiare-ad-ancona/comunicazione-paraverbale/#:~:text=%20Gli%20elementi%20della%20comunicazione%20paraverbale%20sono%3A%20,2%20Ritmo%203%20Timbro%204%20Volume%20More%20>> visitato in data 05\09\2020

-<<https://www.nurse24.it/infermiere/testimonianze-infermieri/quella-fiducia-tra-infermiere-e-paziente-che-dobbiamo-custodire.html>> visitato in data 10\09\2020

-<<https://www.dimensioneinfermiere.it/relazione-infermiere-paziente-ascolto-tempo-nella-comunicazione-con-assistito/>> visitato in data 13\09\2020

-<<https://www.dizione.it/parlare-con-il-sorriso-tecniche-comunicazione/>> visitato in data 14\09\2020

-<<https://www.targetsolution.it/la-giusta-comunicazione-con-il-paziente-in-ambito-sanitario/>> visitato in data 17\09\2020

-<<https://www.itsanitas.com/ostacoli-alla-comunicazione-efficace-in-infermieristica/>> visitato in data 17\09\2020

-<https://www.aniarti.it/wp-content/uploads/2020/04/ComuniCoViD_ita-18apr20.pdf> visitato in data 20\09\2020

-<<https://www.provitaefamiglia.it/blog/nella-lotta-al-coronavirus-la-relazione-e-parte-della-cura>> visitato in data 20\09\2020

-<<https://www.humanitas.it/news/25914-infermieri-nei-reparti-covid-empatia-lavoro-squadra>> visitato in data 21\09\2020

-<https://www.quotidianosanita.it/m/lettere-al-irettore/articolo.php?articolo_id=83941> visitato in data 23\09\2020

-<https://www.iss.it/documents/20126/0/Rapporto+ISS+COVID19+40_2020.pdf/37697f35-15bb-3359-b856-e26449e88c60?t=1591629942329> visitato in data 23\09\2020

-<<https://www.varesenews.it/2020/04/nel-reparto-covid-imparato-comunicare-gli-sguardi/922488/>> visitato in data 29\09\2020

-<<https://www.cattolicanews.it/medici-e-covid-lo-sguardo-che-cura>> visitato in data 29\09\2020

-<<https://www.nurse24.it/dossier/covid19/riconoscersi-in-uno-sguardo-essenza-cura.html>> visitato in data 29\09\2020

-<<https://www.panoramasanita.it/2020/05/31/fnopi-covid-19-e-un'emergenza-non-solo-di-salute-ma-anche-di-relazione/>> visitato in data 03\10\2020

-<https://www.repubblica.it/salute/medicina-e-ricerca/2020/04/07/news/coronavirus_i_guariti_saranno_la_nuova_casta-253373227/> visitato in data 04\10\2020

-<<https://www.infermieristicamente.it/articolo/12003/infermieri-stress-post-traumatico-da-covid-19-arriva-il-protocollo-per-superare-il-sovraccarico-psico-fisico-da-turni-ed-emozioni-massacranti>> visitato in data 04\10\2020

-<<https://www.epicentro.iss.it/coronavirus/sars-cov-2-gestione-stress-operatori>> visitato in data 06\10\2020

-<<https://www.ens.it/coronavirus/188-bollettini-ens/9205-emergenza-covid-19-l-ente-nazionale-sordi-e-tim-abbattono-le-barriere-alla-comunicazione>> visitato in data 08\10\2020

-<https://www.ecodibergamo.it/stories/l_eco_della_vita/sguardi-sopra-le-mascherine-una-poesia-per-i-sanitari_1348049_11/> visitato in data 13\10\2020

-<<https://www.psicosocial.it/resilienza/>> visitato in data 02\11\2020

RINGRAZIAMENTI

Desidero ringraziare innanzitutto i miei genitori Marco e Mirella per avermi permesso di studiare ed arrivare fin qui. Grazie per tutti i sacrifici. Senza di voi tutto questo non sarebbe stato possibile.

Grazie a mia sorella Marika per avermi appoggiata e supportata in questa scelta.

Ringrazio mio fratello Matteo per avermi dedicato il giusto silenzio nei momenti in cui dovevo studiare.

Grazie ai miei nonni per essersi sempre interessati ai miei esami e ripagata con stima e ammirazione.

Grazie a te zia Daniela. Nell'ultimo periodo mi sei stata più vicina che mai. Tu sai.

Ringrazio le mie migliori amiche Eleonora, Veronica, Denise, Giulia, Cecilia. Siete il mio porto sicuro dove rifugiarmi quando il mare è in tempesta. Grazie per avermi incoraggiata ad andare avanti, soprattutto nei momenti di sconforto. In particolare grazie a te, Eleonora, per esserci sempre stata, sin da piccole. Grazie a te Veronica per la tua dolcezza nel trovare una strategia a tutto. Grazie a te Denise per il tuo calore immenso. Grazie a te Giulia, che, nonostante la distanza, sei riuscita ad essere presente comunque. E grazie a te Cecilia, che, sebbene dall'altra parte del mondo, è stato come averti costantemente accanto.

Ringrazio le mie compagne di corso Francesca, Valentina, Angelica, Nadia, Angela per aver condiviso momento dopo momento questo sogno insieme.

Un sentito grazie al Dottor Alessandro Carano, nonché mio relatore di tesi, per aver creduto in me e avermi dato spunti di approfondimento.

Un grazie speciale alla Dottoressa Tiziana Traini, mia correlatrice di tesi, per il supporto costante, le dritte indispensabili e la sua complicità nella realizzazione di ogni capitolo della mia tesi.

Infine un ringraziamento va a me stessa, che non crede mai in se stessa ma poi ce la fa sempre nonostante le mille difficoltà. Per la determinazione e l'impegno attuo a raggiungere questo traguardo, la voglia di sfidarmi, per averci provato ed esserci riuscita.

Emanuela