



UNIVERSITÀ POLITECNICA DELLE MARCHE
FACOLTÀ DI MEDICINA E CHIRURGIA

Corso di Laurea in Infermieristica

**CONOSCENZE E ATTEGGIAMENTI DEGLI
STUDENTI DI INFERMIERISTICA VERSO LE
CURE PALLIATIVE:
UNO STUDIO OSSERVAZIONALE**

***NURSING STUDENTS' KNOWLEDGE AND ATTITUDES
TOWARD PALLIATIVE CARE:
AN OBSERVATIONAL STUDY***

Relatore: Dott.ssa
SABRINA CARPANO

Tesi di Laurea di:
SARA CARDUCCI

Correlatore: Dott.ssa
SIMONA BACALONI

A.A. 2024/2025

INDICE

<i>1. INTRODUZIONE.....</i>	<i>1</i>
<i>1.1 Cure palliative e ruolo dell'infermiere</i>	<i>4</i>
<i>1.2 Leggi che regolamentano le cure palliative</i>	<i>5</i>
<i>1.3 Formazione di base dello studente di infermieristica sulle cure palliative.....</i>	<i>6</i>
<i>1.4 Linee Guida per la formazione di base dello studente</i>	<i>7</i>
<i>1.5 L'approccio dello studente alle cure palliative e al malato terminale</i>	<i>11</i>
<i>1.6 Strumenti per la valutazione dei bisogni formativi degli studenti e operatori sanitari</i>	<i>12</i>
<i>2. OBIETTIVO.....</i>	<i>16</i>
<i>3. MATERIALI E METODI.....</i>	<i>17</i>
<i>4. RISULTATI.....</i>	<i>21</i>
<i>5. DISCUSSIONE.....</i>	<i>32</i>
<i>CONCLUSIONE.....</i>	<i>38</i>
<i>BIBLIOGRAFIA.....</i>	<i>40</i>

ABSTRACT

INTRODUZIONE: Le cure palliative rappresentano un approccio assistenziale finalizzato a migliorare la qualità di vita delle persone affette da malattie inguaribili e delle loro famiglie, attraverso il controllo dei sintomi e una presa in carico globale dei bisogni fisici, psicologici, sociali e spirituali. In questo contesto, la formazione degli studenti di infermieristica risulta fondamentale per sviluppare competenze e atteggiamenti adeguati nell'assistenza al paziente in cure palliative.

SCOPO DELLO STUDIO: Lo scopo dello studio è quello di analizzare gli atteggiamenti degli studenti del Corso di Laurea in Infermieristica dell'Università Politecnica delle Marche - Polo didattico di Macerata, nei confronti dell'assistenza al paziente terminale.

MATERIALI E METODI: È stato condotto uno studio osservazionale trasversale nell'anno accademico 2024/2025 mediante somministrazione di un questionario online agli studenti del secondo e terzo anno e agli studenti prossimi alla laurea. Il questionario comprendeva una sezione socio-demografica e la scala Frommelt Attitudes Toward Care of the Dying Scale - Form B (FATCOD-B). La raccolta dei dati è stata effettuata tramite piattaforma Google Forms e i dati sono stati analizzati mediante statistica descrittiva.

RISULTATI DELLO STUDIO: Il campione dello studio è composto da 115 studenti. I risultati evidenziano, nel complesso, un atteggiamento generalmente positivo nei confronti dell'assistenza al paziente terminale, in particolare per quanto riguarda la relazione con il paziente e il supporto alla famiglia.

CONCLUSIONI: I risultati dello studio evidenziano la presenza di un atteggiamento favorevole degli studenti verso l'assistenza al paziente terminale, ma anche alcune difficoltà nella gestione della dimensione emotiva. Ciò sottolinea l'importanza di rafforzare la formazione universitaria nell'ambito delle cure palliative.

PAROLE CHIAVE: Palliative care, Nursing students, End-of-life care, Attitudes, Nursing education

1. INTRODUZIONE

L'Organizzazione Mondiale della Sanità definisce le cure palliative come "un approccio che migliora la qualità della vita dei malati e delle famiglie che si confrontano con i problemi associati a malattie inguaribili, attraverso la prevenzione e il sollievo dalla sofferenza per mezzo dell'identificazione precoce, dell'approfondita valutazione e del trattamento del dolore e di altri problemi fisici, psicosociali e spirituali" (OMS, 2002).

Il diritto ad un'assistenza orientata alla dignità e alla qualità della vita trova espressione e fondamento nei principi costituzionali italiani. L'articolo 2 della Costituzione Italiana riconosce e garantisce i diritti inviolabili dell'uomo, mentre l'articolo 3 sancisce il principio di uguaglianza e pari dignità sociale, imponendo allo Stato il dovere di rimuovere gli ostacoli che limitano la piena realizzazione della persona (Costituzione della Repubblica Italiana, 1948). In tale prospettiva, l'assistenza infermieristica nel fine vita diventa espressione concreta della tutela della dignità umana. Nel contesto sanitario italiano, il diritto ad accedere alle cure palliative viene formalmente riconosciuto con la Legge 15 marzo 2010, n. 38, che garantisce l'accesso alle cure palliative e alla terapia del dolore come parte integrante dei percorsi assistenziali (Repubblica Italiana, 2010). Tale diritto viene rafforzato dal Decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 12 gennaio 2017, che include le cure palliative nei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA), assicurandone l'erogazione uniforme su tutto il territorio nazionale (Presidenza del Consiglio dei ministri, 2017). Parallelamente, la Legge 22 dicembre 2017, n.219 ha ulteriormente rafforzato la centralità della persona, disciplinando il consenso informato e le disposizioni anticipate di trattamento (DAT) e valorizzando la relazione di cura e di fiducia tra paziente e professionisti sanitari (Repubblica Italiana, 2017). In particolare, tale normativa sottolinea l'importanza della comunicazione quale elemento costitutivo dell'assistenza.

Durante la mia esperienza da tirocinante ho avuto modo di osservare e comprendere quanto, per un paziente terminale, la figura dell'infermiere risulti centrale, come professionista sanitario maggiormente coinvolto nella relazione di cura con il malato e con la sua famiglia. L'assistenza infermieristica in fase terminale, infatti, non si limita esclusivamente al controllo del dolore e dei sintomi, ma comprende anche la

comunicazione, che in molti casi diventa fondamentale, il supporto emotivo e, talvolta, la sola presenza fisica. Le cure di fine vita hanno come principale intento quello di assistere il paziente terminale nella sua totalità, avvalendosi inoltre di un team multidisciplinare e facendo di quest'ultimo il proprio punto di forza. Tutti questi aspetti rendono l'assistenza infermieristica in cure palliative unica nel suo genere. In questo ambito il Codice Deontologico delle Professioni Infermieristiche ribadisce il dovere dell'infermiere di tutelare la dignità della persona, alleviare la sofferenza e garantire assistenza nel rispetto dei valori e delle scelte dell'assistito (Federazione Nazionale Ordini Professioni Infermieristiche, FNOPI, 2019).

Una delle teorie infermieristiche più preziose per le cure palliative è la Teoria del deficit di auto-cura di Orem, che offre un quadro concettuale per guidare l'assistenza al paziente terminale. Essa individua sei concetti fondamentali: la cura di sé, l'agenzia di cura di sé, la domanda di cura di sé terapeutica, il deficit di cura di sé, l'agenzia infermieristica e il sistema infermieristico. Il concetto finale sottolinea l'importanza di garantire la qualità della vita fino alla morte, mantenendo il comfort e supportando gli ultimi desideri del paziente, richiedendo infermieri preparati, competenti e consapevoli. Secondo la teoria di Orem, l'infermiere deve essere attento ai bisogni del paziente e del suo ambiente, intervenendo quando necessario per facilitare la fase terminale. A livello internazionale, la letteratura mette in evidenza inadeguatezze nella formazione universitaria infermieristica riguardo alla morte, al morire e all'assistenza al paziente terminale. Comprendere gli atteggiamenti degli studenti nei confronti della cura dei pazienti morenti è fondamentale, in quanto la formazione universitaria rappresenta un momento cruciale per sviluppare competenze tecniche ed emotive e per favorire l'accettazione naturale della morte. La letteratura evidenzia che molti studenti manifestano angoscia, evitamento o atteggiamenti neutri nei confronti dei pazienti terminali, mentre esperienze educative strutturate e spazi di riflessione permettono di sviluppare una maggiore consapevolezza e una preparazione più solida al tirocinio clinico (Zainab et al, 2021). L'idea di questo studio nasce con l'obiettivo di indagare le attitudini e l'approccio degli studenti nei confronti del paziente terminale, cercando inoltre di far luce sulle sensazioni che questo tipo di assistenza può suscitare negli studenti stessi, in quanto, spesso durante il periodo di tirocinio, mi sono ritrovata a cercare un confronto con i miei colleghi, riscontrando pareri disparati e talvolta poco chiari. In particolare, gli studenti del terzo anno e i

neolaureati, ormai prossimi all'ingresso nel mondo del lavoro, si trovano o si sono trovati a operare in reparti specialistici, portando con sé un bagaglio di conoscenze e consapevolezze in continua evoluzione.

La formazione in cure palliative durante il percorso universitario rappresenta una sfida educativa, poiché gli studenti riportano frequentemente una limitata esposizione e un senso di insicurezza nella gestione del fine vita. Le evidenze indicano che un'educazione strutturata e precoce in questo ambito favorisce lo sviluppo di conoscenze adeguate, atteggiamenti più consapevoli e una maggiore preparazione emotiva. Al contrario, una preparazione carente o inadeguata può tradursi in disagio morale, evitamento del paziente morente e incremento del rischio di burnout. Sviluppare una solida base nelle cure palliative e di fine vita durante l'educazione universitaria è quindi essenziale per garantire che i futuri infermieri possano fornire cure compassionevoli, competenti e incentrate sulla persona (Alanazi et al, 2026). In un contesto in cui le richieste assistenziali al termine della vita sono in costante crescita, gli studenti di infermieristica, in quanto futuri professionisti, rappresentano il principale bacino di talenti per garantire cure di alta qualità. Le loro conoscenze e i loro atteggiamenti nei confronti dell'assistenza di fine vita incidono infatti direttamente sulla qualità delle cure fornite. Sebbene interventi educativi mirati abbiano dimostrato di migliorare competenze e sicurezza professionale, molti studenti continuano a percepire la cura del paziente terminale come un compito impegnativo, evidenziando la necessità di strategie formative capaci di integrare preparazione tecnica, consapevolezza emotiva e applicazione pratica (Wang et al, 2022).

L'obiettivo dello studio è quindi comprendere fragilità, paure e punti di forza, evidenziando come un'adeguata formazione nell'ambito del fine vita e delle cure palliative per gli infermieri possa garantire un'assistenza di elevata qualità al paziente e, al contempo, una maggiore consapevolezza professionale all'operatore, così da permettergli di svolgere al meglio il proprio ruolo. In tale prospettiva, risulta fondamentale esplorare anche gli atteggiamenti degli studenti nei confronti della morte e delle tematiche correlate alla cura, al fine di fornirli di competenze, conoscenze e di un livello di accettazione tali da favorire un migliore adattamento psicologico e spirituale durante il percorso formativo e, successivamente, un miglioramento della qualità dell'assistenza erogata dopo la laurea (Zainab et al, 2021).

1.1 Cure palliative e ruolo dell'infermiere

Lo scopo delle cure palliative è migliorare la qualità della vita tra i pazienti gravemente malati in fase terminale e le loro famiglie, per questo un approccio olistico risulta essenziale per soddisfare le loro complesse esigenze (Heath et al, 2021).

In tale contesto, gli infermieri appartengono al più grande gruppo di operatori sanitari coinvolti nelle cure palliative e hanno una posizione unica, poiché sono disponibili per i pazienti 24 ore su 24 e spesso fungono da coordinatori dei servizi sanitari (Heath et al, 2021). Il loro atteggiamento nei confronti delle cure di fine vita è un fattore importante che influisce sulla qualità delle cure che forniscono ai pazienti e alle famiglie. La capacità di esprimere validi giudizi attraverso il ragionamento clinico e il pensiero critico è importante per fornire cure palliative personalizzate (Rhodes et al, 2005), al contrario, le capacità infermieristiche inadeguate potrebbero essere un potenziale ostacolo ai servizi di cure palliative (Paal P et al, 2019).

Al fine di soddisfare le complesse esigenze di questi pazienti e di fornire loro (e alle loro famiglie) cure palliative di alta qualità, gli infermieri richiedono istruzione e formazione avanzate. Tuttavia, esistono variazioni drammatiche nell'educazione infermieristica per quanto riguarda la priorità delle cure palliative in tutta Europa (Martins Pereira S et al, 2021). Per questo motivo, le cure palliative dovrebbero essere offerte a tutti i pazienti con una malattia cronica progressiva (Gómez-Batiste et al, 2014) e integrate il prima possibile nella traiettoria di cura (Kaasa et al, 2018; Borgsteede et al, 2006). L'assistenza di fine vita di elevata qualità, tuttavia, è possibile solo se gli infermieri sono adeguatamente preparati, con buone capacità interpersonali e strategie di coping personali sviluppate e consolidate attraverso un'educazione specifica (Kent et al, 2012; Mok e Kam-yuet, 2002). In questo senso le cure palliative risultano essenziali per una pratica infermieristica di qualità, poiché si concentrano sull'ottimizzazione della qualità della vita dei pazienti con malattie gravi attraverso un supporto olistico per i bisogni fisici, psicologici, sociali e spirituali (Davis et al, 2017; Wantonoro et al, 2022). Enfatizzando l'identificazione precoce dei bisogni e gli interventi incentrati sul paziente, le cure palliative affrontano sfide complesse come il dolore, la dispnea e l'affaticamento, nonché il disagio psicologico, le sfide sociali (in particolare quelle relative agli accordi di assistenza e alla tossicità finanziaria) e le preoccupazioni spirituali (Wantonoro W et al, 2022). Esse richiedono inoltre che il personale infermieristico padroneggi le competenze chiave, tra

cui la comunicazione, la gestione del dolore e il supporto emotivo, che gli studenti infermieri devono acquisire attraverso una formazione specializzata (Heath et al, 2021;Schenell et al, 2023). Tuttavia, gli attuali programmi infermieristici spesso mancano di formazione mirata, con conseguenti significative lacune di conoscenza che compromettono la qualità dell'assistenza e la soddisfazione del paziente (Yoong SQ et al, 2023).

A conferma di ciò, diversi studi hanno riportato infatti che gli infermieri desiderano acquisire più conoscenze e competenze nelle cure palliative, in particolare nella gestione dei sintomi e la comunicazione con le famiglie (Achora et al, 2019; Kmetec et al, 2020; Sesso et al, 2018). Di conseguenza, recenti pubblicazioni hanno evidenziato la necessità di un passaggio da un approccio incentrato sulla malattia a uno più incentrato sulla persona (Kaasa et al, 2018; Radbruch L et al, 2020).

1.2 Leggi che regolamentano le cure palliative

In Italia, la regolamentazione delle cure palliative si inserisce nel più ampio quadro del diritto alla salute sancito dall'articolo 32 della Costituzione, che tutela la salute come fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività, e garantisce cure gratuite agli indigenti (Costituzione della Repubblica italiana, 1948, art.32). La necessità di garantire un'assistenza appropriata e dignitosa anche nelle fasi avanzate della malattia ha condotto allo sviluppo di una normativa specifica, volta a rendere le cure palliative accessibili in modo equo e uniforme sul territorio nazionale.

La prima norma riferita alle palliative in Italia risale alla Legge 26 febbraio 1999, n. 39, che introduce un programma nazionale per la realizzazione di strutture dedicate all'assistenza dei malati terminali (Legge n. 39/1999). Questa normativa rappresenta un importante passo iniziale, focalizzandosi prevalentemente sull'organizzazione delle strutture assistenziali e gettando le basi per un modello di cura orientato alla dignità e al rispetto della persona nella fase finale della vita.

Tuttavia, tale legge risultava limitata nella sua applicazione, in quanto non definiva in modo organico il concetto di cure palliative né garantiva un accesso uniforme ai servizi sul territorio nazionale. La crescente consapevolezza dei bisogni assistenziali dei pazienti affetti da patologie croniche e degenerative ha reso evidente la necessità di una normativa

più ampia e strutturata, capace di tutelare il diritto alle cure palliative come parte integrante dei livelli essenziali di assistenza.

La Legge 15 marzo 2010, n. 38, intitolata Disposizioni per garantire l'accesso alle cure palliative e alla terapia del dolore, funge da principale riferimento normativo in materia di cure palliative in Italia (Legge n. 38/2010). La normativa definisce le cure palliative come l'insieme degli interventi terapeutici, diagnostici e assistenziali rivolti sia alla persona malata sia al suo nucleo familiare, finalizzati alla cura attiva e globale dei pazienti la cui malattia di base, caratterizzata da un'inarrestabile evoluzione e da una prognosi infausta, non risponde più a trattamenti specifici (Legge n. 38/2010, art. 2). La Legge 38/2010 promuove inoltre lo sviluppo delle reti di cure palliative, volte a garantire la continuità assistenziale del malato dalla struttura ospedaliera al suo domicilio, favorendo così l'integrazione tra ospedale, territorio e assistenza domiciliare. La normativa fa altresì riferimento all'assistenza residenziale intesa come l'insieme degli interventi sanitari, sociosanitari e assistenziali nell'ambito delle cure palliative, erogati da equipe multidisciplinari all'interno di strutture appositamente dedicate, denominate "hospice".

1.3 Formazione di base dello studente di infermieristica sulle cure palliative

Nel 2014 l'Assemblea mondiale della sanità (World Health Assembly – WHA, 2014) ha diffuso un documento nel quale è sottolineata l'importanza dell'integrazione delle cure palliative nella formazione di base e continua dei futuri infermieri e medici. Questo documento descrive inoltre come la formazione debba riguardare anche aspetti pratici dell'assistenza e della cura, quali l'educazione ai caregiver, la tutela della salute psicofisica degli operatori in questo contesto e gli aspetti sociali e spirituali.

Tuttavia, la mancanza di conoscenze specifiche sulle cure palliative da parte degli studenti nei percorsi formativi di base è un problema diffuso a livello nazionale ed internazionale; numerosi studi e revisioni sistematiche della letteratura lo identificano come un problema concreto, che porta gli studenti ad avere atteggiamenti negativi verso la morte e la cura dei morenti, con lo sviluppo di sentimenti di titubanza e ansia, scaturiti dall'impreparazione al prendersi cura della persona nel fine vita (Dickinson, 2011; Bassah et al, 2014; Gillan et al, 2014).

Le ricerche internazionali hanno inoltre mostrato lacune nelle conoscenze e nelle competenze per quanto riguarda cure palliative e terapia del dolore sia per i tirocinanti che per gli infermieri appena laureati. In questo senso, la formazione mirata potrebbe migliorare l'acquisizione dei principi di base di cure palliative e terapia del dolore (Abelsson et al, 2020). Allo stesso modo, alcune ricerche sottolineano che l'istruzione primaria dovrebbe essere offerta a tutti gli studenti di infermieristica entro la fine della loro formazione universitaria, per renderli qualificati nella fornitura di assistenza, indipendentemente dal contesto clinico (Li J et al, 2020). In effetti, nell'ambito della formazione di base, i contenuti teorici applicati alla pratica contribuiscono anche allo sviluppo di comportamenti in contesti situati (Chover-Sierra et al, 2020).

La necessità di percorsi formativi adeguati è confermata nel documento 512/2020 redatto dal Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca (MIUR, 2020) che propone un'ipotesi di un corso di formazione in Infermieristica finalizzata a colmare le carenze nell'ambito delle cure palliative e terapia del dolore. Tale documento si basa sulle raccomandazioni emanate a livello europeo dalla European Association for Palliative Care (EAPC, 2008). In particolare, il MIUR ha invitato le università ad adottare tali indicazioni nelle sezioni riguardanti l'insegnamento e l'apprendimento nelle discipline di cure palliative e terapia del dolore e nei relativi programmi educativi, in linea con quanto raccomandato anche a livello europeo (Martins Pereira S et al, 2021).

1.4 Linee Guida per la formazione di base dello studente

La formazione è uno dei fattori principali che stanno alla base della professionalizzazione dell'infermieristica palliativa in Europa. Si può portare a dimostrazione di questo il numero crescente di corsi e di programmi educativi disponibili per gli infermieri in molti Paesi europei.

Nel 1997 l'Associazione Europea per le Cure Palliative (EAPC) propose alle associazioni nazionali aderenti di creare un network nazionale per la formazione, da collegarsi a quello dell'EAPC. Le direttive del Consiglio dell'EAPC erano, da un lato, di definire raccomandazioni minime per la formazione in cure palliative sia per i medici che per gli

infermieri e, dall'altro, di identificare le capacità educative più adeguate per i formatori in cure palliative.

Nel 1999 il Consiglio d'Europa ha stabilito che: "L'obbligo al rispetto ed alla tutela della dignità di un malato terminale o di un morente deriva dall'inviolabilità della dignità umana lungo tutto l'arco della vita. Questo rispetto e questa tutela trovano espressione nell'offerta di un ambiente adatto, che consenta all'essere umano di morire con dignità" (Consiglio d'Europa, 1999, Raccomandazione 1418).

Al fine di rispettare il carattere globale delle cure palliative, la task force promuove la cooperazione interdisciplinare e riconosce l'infermieristica palliativa quale area di pratica specifica che richiede solide basi formative per garantire servizi infermieristici di qualità all'interno del team multiprofessionale. La task force concorda che la pratica infermieristica palliativa non sia solo una questione di specializzazione. È necessario offrire diversi livelli di formazione ai professionisti della salute, a seconda dei loro bisogni specifici. Il livello deve essere adattato al grado di coinvolgimento nelle cure palliative della loro attività quotidiana (EAPC Task force 2008).

Tabella 1. Livelli della formazione palliativa

Livello A	Base (non laureati)	Futuri professionisti sanitari durante la formazione iniziale
	Base (post laurea)	Professionisti sanitari qualificati che lavorano in ambito dell'assistenza generale e possono trovarsi ad affrontare situazioni che richiedono un approccio palliativo
Livello B	Base (post laurea)	Professionisti sanitari qualificati che lavorano o in ambito specialistico di cure palliative o in un ambito generico in cui rivestono il

		ruolo di persona risorsa. Professionisti sanitari qualificati che affrontano spesso situazioni di cure palliative (oncologia, assistenza di comunità, pediatria, geriatria)
Livello C	Avanzata (post laurea)	Professionisti sanitari qualificati responsabili di unità di cure palliative o che offrono servizio di consulenza e/o che contribuiscano attivamente alla formazione ed alla ricerca in cure palliative.

Affinché la formazione in cure palliative sia erogata nel modo più efficace possibile e sia traslata nella pratica quotidiana, è assolutamente fondamentale che esista una forte partnership tra l'infermiere che segue il programma, il team direttivo responsabile dell'infermiere ed il centro di formazione che organizza il corso.

Allo scopo di elaborare ulteriormente lo sviluppo dei programmi di formazione in cure palliative, è necessario prendere atto del fatto che tali programmi devono basarsi sulle conoscenze legate ai bisogni assistenziali della popolazione ed alla struttura del sistema sanitario. Tutto ciò richiede che i responsabili dello sviluppo dei programmi di formazione abbiano acquisito pienamente i concetti di:

- Medicina palliativa ed assistenza palliativa
- Principi di apprendimento negli adulti
- Pianificazione organizzativa
- Partnership tra luogo di cura e luogo di formazione
- Consapevolezza delle politiche di assistenza sanitaria e formazione a livello locale

La formazione in cure palliative deve basarsi sui bisogni di assistenza e non essere vista soltanto come incentivo finanziario per i centri di formazione che desiderano aumentare i propri introiti, poiché la materia è popolare.

Prima di sviluppare un programma di formazione in cure palliative è necessario rispondere ad alcune domande specifiche per garantirne gli standard e l'economicità in termini costo/beneficio. Tali domande comprendono:

- Questa formazione risponde ad un bisogno esistente?
- Il corso tiene conto delle potenziali risorse e dei mezzi a disposizione?
- Tutti gli obiettivi, i contenuti ed i risultati sono rilevanti?
- Il metodo di insegnamento riflette i principi della formazione agli adulti?
- Come parte del programma viene chiaramente indicato un metodo di valutazione?

I programmi di formazione devono rispecchiare metodologie che consentano ed incoraggino l'apprendimento da parte dei membri del team di modi di lavorare insieme efficacemente e di comprendere:

- la responsabilità del team come equipe professionale
- il ruolo di ciascun membro dell'equipe nel portare a termine i compiti che gli vengono assegnati
- fino a che punto si estendono i ruoli dei membri del gruppo
- il processo del lavorare assieme
- il ruolo svolto dal gruppo nel sistema di cure

1.5 L'approccio dello studente alle cure palliative e al malato terminale

La morte è un fenomeno umano concepito come un processo naturale. È una delle esperienze più emozionanti che spesso costringe le persone ad affrontare domande sul significato della vita, l'esistenza dell'anima e la possibilità di un aldilà. Il concetto di morte è profondamente influenzato dalle credenze culturali, etniche e religiose che modellano l'atteggiamento delle persone nell'affrontarlo (Heath et al, 2021). Sebbene la morte sia un processo naturale che viene assistito ogni giorno in contesti clinici, parlare della morte con i pazienti morenti non è mai un compito facile. Pertanto, gli infermieri a volte non riescono a sostenere i pazienti durante il periodo terminale, e questo può portare a un senso di ambiguità e all'adozione di approcci inappropriati, come ignorare la loro ansia da morte e la sofferenza esistenziale (Strang et al, 2014). Tuttavia, studi passati hanno scoperto che i pazienti terminali hanno bisogno di supporto esistenziale e dell'opportunità di parlare della morte (Breitbart et al, 2018; Gurdogan et al, 2019). In virtù di ciò, gli infermieri dovrebbero fare lo sforzo di parlare apertamente della morte con i malati terminali (Strang et al, 2014).

Questa complessità emerge in modo particolare nella formazione infermieristica, poiché prendersi cura di un paziente morente è un'esperienza impegnativa, soprattutto per gli studenti di infermieristica, che sono principianti e sono all'inizio della loro carriera professionale (Dimoula et al, 2019). Sebbene gli studenti frequentino alcune lezioni teoriche e forniscano cure palliative in diversi contesti clinici durante la loro pratica, le loro prospettive e atteggiamenti nei confronti della morte e della cura dei pazienti terminali variano (Kirkpatrick et al, 2020). È quindi possibile, e necessario, creare consapevolezza sull'assistenza di fine vita e colmare i divari tra istruzione e pratica durante il periodo di formazione infermieristica universitaria, ed è il primo passo importante per diventare un professionista. Proprio perché gli studenti sono il futuro della professione, le loro prospettive sul parlare di morte hanno un grande valore (Dimoula et al, 2019).

A sostegno di ciò, le evidenze suggeriscono che l'educazione alla cura di fine vita è uno dei fattori più significativi che influenzano l'atteggiamento degli infermieri nei confronti della cura dei morenti. Una formazione specifica migliora le conoscenze e le abilità degli studenti di infermieristica sul fine vita, aumenta l'autoconsapevolezza sulla morte, gli atteggiamenti positivi e i comportamenti premurosi nei confronti dei pazienti morenti,

consentendo così agli studenti di fornire cure culturalmente sensibili. Al fine di orientare l'educazione in modo appropriato, è necessaria quindi una maggiore conoscenza degli atteggiamenti degli studenti nei confronti delle cure di fine vita e della cura dei pazienti morenti (Frommelt, 1991; Frommelt 2003; Heath et al, 2021).

Infine, gli studenti di infermieristica, in quanto futuri professionisti clinici, rappresentano i principali fornitori di cure palliative, le cui competenze modellano direttamente la qualità e le esperienze di cura del paziente (Sukcharoen et al, 2023). Le cure palliative richiedono che il personale infermieristico padroneggi competenze chiave, tra cui la comunicazione, la gestione del dolore e il supporto emotivo, che devono essere acquisite attraverso una formazione specializzata (Heath et al, 2021; Schenell et al, 2023). Tuttavia, come già evidenziato, gli attuali programmi infermieristici spesso mancano di formazione mirata, con conseguenti significative lacune di conoscenza che compromettono la qualità dell'assistenza e la soddisfazione del paziente (Yoong SQ et al, 2023). Di conseguenza, rafforzare l'educazione alle cure palliative per migliorare la preparazione clinica degli studenti rappresenta una priorità urgente nell'educazione infermieristica.

1.6 Strumenti per la valutazione dei bisogni formativi degli studenti e operatori sanitari

Le cure palliative sono definite dal National Council for Hospice and Palliative care Service (1995) come “ la cura attiva, globale multidisciplinare dei pazienti affetti da malattia che non risponde più a trattamenti specifici e di cui la morte è la diretta conseguenza. Il controllo del dolore, degli altri sintomi e dei problemi psicologici, sociali e spirituali è di fondamentale importanza. Lo scopo delle Cure Palliative è il raggiungimento della miglior qualità di vita possibile per i pazienti e le loro famiglie” (Mastroianni et al, 2015).

In qualsiasi contesto si svolgano, sia ospedaliero che territoriale, le cure palliative richiedono professionisti sanitari dotati di competenze specifiche, tali da garantire cure continue e globali orientate al miglioramento della qualità di vita del paziente e della sua famiglia (Mastroianni et al, 2015). In questo senso, gli autori definiscono la competenza

come un insieme integrato di conoscenze, abilità e atteggiamenti, sottolineando come questi ultimi rappresentino un valore aggiunto che consente, al professionista, di spiegare in maniera valida ed efficace la propria attività lavorativa.

Gli atteggiamenti risultano infatti una componente essenziale della competenza professionale e sono definiti come il sistema di convinzioni e credenze che ciascun individuo possiede ed acquisisce nel corso della propria vita. In tale prospettiva, numerosi studi hanno evidenziato come una formazione strutturata in cure palliative sia in grado di accrescere le conoscenze e migliorare gli atteggiamenti verso l'assistenza di fine vita (Mastroianni et al, 2015).

Le prime ricerche sugli atteggiamenti degli infermieri o di altri operatori sanitari in ambito oncologico sono state condotte negli anni '80 (Corner 1988). L'obiettivo di questi studi era misurare gli atteggiamenti nei confronti del cancro. La complessità di tale misurazione deriva dalla stretta relazione tra gli stimoli che li generano (nel nostro caso, i malati terminali e le cure di fine vita), le tre componenti dell'atteggiamento (cognitiva, emotiva e comportamentale) e le modalità con cui vengono espressi, ovvero il comportamento.

Nel tempo, diversi autori hanno pertanto definito strumenti specifici per analizzare i bisogni formativi di studenti e operatori sanitari e per misurare i risultati dei programmi di formazione sugli atteggiamenti verso l'assistenza ai malati terminali e sulle conoscenze e convinzioni sulla morte (Mastroianni et al, 2015).

Tra i primi strumenti proposti si ricordano la Cancer Attitude Scale (CAS), elaborata da Haley, Juan e Gagan (1968) per misurare gli atteggiamenti dei medici nei confronti del cancro. Questa fu la prima volta in cui il ruolo dell'istruzione, dell'esperienza clinica e della personalità individuale nello sviluppo di atteggiamenti specifici fu indagato.

Collett e Lester (1969) svilupparono la prima scala volta a valutare emozioni e atteggiamenti nei confronti della morte secondo una visione personale (analisi della propria morte) o una visione mediata (analisi della morte altrui). Questo strumento multidimensionale indagò la paura della morte e la paura del processo del morire (Mastroianni et al, 2015).

Nella letteratura più recente, sono disponibili numerosi strumenti volti non solo a valutare gli atteggiamenti verso il cancro o la paura della morte e del morire, ma anche quelli relativi all'assistenza ai pazienti terminali. Tuttavia, molti di questi non sono stati validati o presentano limiti metodologici (Cohen et al, 2002; Roman et al, 2001; Vejlgard & Addington-Hall, 2005).

Tra gli strumenti più rilevanti si colloca la Physicians' End of Life Care Attitude Scale (PEAS), sviluppata da Leveton, Hayslip e Pell (1999) che hanno formulato una misura valida e affidabile degli atteggiamenti dei medici verso il fine vita, comprendente due sottoscale: preparazione personale e ruolo professionale. Lascala è stata successivamente modificata da Weigel, Parker, Fanning, Reyna e Brewer Gasbarra (2007) rendendola applicabile agli infermieri e rinominata PEAS in forma abbreviata; tuttavia, tale versione non è stata validata.

Un ulteriore strumento è stato proposto da Bradley, Cicchetti, Fried, Rosseaux e Johnson-Hurzeler (2000) mirato a misurare l'atteggiamento dei clinici (medici e infermieri) nei confronti dell'assistenza di fine vita. Lo studio dei fattori sottostanti ha identificato: responsabilità professionale, efficacia dell' hospice e comunicazione medico-paziente. Si trattava di uno strumento validato, ma molti dei suoi 12 item erano incentrati sull'efficacia dell'assistenza in hospice, rendendone inadeguato l'uso in altri servizi di cure palliative.

Analogamente, l'ASBID, elaborata da Waltman (1990), consente di valutare gli atteggiamenti, le norme soggettive e le intenzioni comportamentali degli infermieri nei confronti dell'assistenza ai pazienti morenti e alle loro famiglie. Lo studio dei fattori sottostanti ha identificato tre dimensioni misurate: misure generali di assistenza acuta per i morenti, comunicazione aperta con i morenti e assistenza continuativa per i familiari in lutto (Mastroianni et al, 2015).

Nonostante la varietà di strumenti disponibili, nessuno di essi è stato sviluppato specificamente per gli studenti né risulta tradotto e validato in italiano.

In questo scenario, la Frommelt Attitude Toward Care of the Dying Scale (FATCOD) rappresenta uno degli strumenti più validi, affidabili (Frommelt, 1991; Frommelt, 2003; Mastroianni et al, 2015), accettabili e facili da compilare. È stata creata per infermieri e

studenti di diverse professioni sanitarie. Sono disponibili due versioni del FATCOD: quella originale (FATCOD Form A) è specificamente progettata per valutare gli atteggiamenti degli infermieri, mentre il FATCOD Form B è rivolto agli studenti di diverse discipline coinvolte nelle cure palliative. Il Form B del FATCOD è stato ottenuto rimuovendo le parole "infermiere" o "assistenza infermieristica" in nove voci del Form A del FATCOD originale. Sia il Form A del FATCOD (Brajtman, Fothergill-Bourbonnais, Casey, Alain e Fiest, 2009; Braun et al, 2010; Dunn, Otten e Stephens, 2005; Morita et al, 2007) che il Form B (Barrere, Durkin e LaCoursiere, 2007; Frommelt, 2003; Iranmanesh, Dargahi e Abbaszadeh, 2008b; Iranmanesh, Savenstedt e Abbaszadeh, 2008a; Miyashita et al, 2007) sono stati utilizzati in letteratura per studiare l'influenza di formazione sullo sviluppo di atteggiamenti positivi nei confronti dell'assistenza ai pazienti morenti.

2. OBIETTIVO

Lo studio si propone di esplorare gli atteggiamenti degli studenti del Corso di Laurea in Infermieristica dell'Università Politecnica delle Marche – Polo di Macerata nei confronti dell'assistenza al paziente in fase terminale, analizzando percezioni, competenze percepite e difficoltà emotivo-relazionali nella cura del paziente morente e nel supporto alla famiglia.

3. MATERIALI E METODI

È stato condotto uno studio osservazionale rivolto agli studenti del secondo e terzo anno, compresi i laureandi, del Corso di Laurea in Infermieristica dell'Università Politecnica delle Marche - Polo didattico di Macerata, nell'anno accademico 2024 - 2025.

La raccolta dei dati è avvenuta nei mesi di ottobre e novembre 2024, attraverso la somministrazione di un questionario validato e ispirato allo strumento utilizzato nell'articolo: Mastroianni, C., Piredda, M., Taboga, C., Mirabella, F., Marfoli, E., Casale, G., Matarese, M., Frommelt, K. H., & De Marinis, M. G. (2015). Frommelt Attitudes Toward Care of the Dying Scale Form B: Psychometric testing of the Italian version for students. *Omega*, 70(3), 227–250, che consente di valutare gli atteggiamenti degli studenti nei confronti dell'assistenza al paziente terminale e di individuare eventuali bisogni formativi nell'ambito delle cure palliative

Revisione della letteratura

Preliminarmente alla fase di raccolta dati, si è condotta una revisione della letteratura finalizzata ad approfondire il tema delle cure palliative e degli atteggiamenti degli studenti infermieri nei confronti dell'assistenza al paziente in fase terminale.

La revisione della letteratura è stata condotta attraverso la consultazione delle principali banche dati biomediche e scientifiche, quali PubMed, Google Scholar e MEDLINE. La ricerca si concentra prevalentemente su studi pubblicati tra il 2002 e il 2023, periodo che comprende la maggior parte delle evidenze scientifiche attuali sul tema delle cure palliative e della formazione infermieristica. Sono tuttavia inclusi contributi antecedenti ritenuti fondamentali per l'inquadramento teorico e per lo sviluppo degli strumenti di valutazione degli atteggiamenti verso il fine vita, come gli studi di Frommelt (1991, 2003) e Corner (1988). Sono inoltre considerate pubblicazioni più recenti fino al 2026, relative alle innovazioni didattiche e agli interventi digitali nella formazione in cure palliative. Le parole chiave utilizzate, singolarmente e combinate mediante operatori booleani (AND, OR), includono: "palliative care", "end-of-life care", "nursing students", "attitudes", "death anxiety", "FATCOD", "palliative care education".

Particolare attenzione è stata dedicata agli studi di validazione della versione italiana degli strumenti di misurazione degli atteggiamenti verso il fine vita, con specifico riferimento al lavoro di Mastroianni et al. (2015), che conferma l'affidabilità e la validità psicometrica della versione italiana del Frommelt Attitudes Toward Care of the Dying Scale - Form B (FATCOD-B) nel contesto universitario italiano. Tale studio rappresenta un riferimento metodologico fondamentale per l'utilizzo dello strumento nel presente lavoro di ricerca.

Strumento di raccolta dati

Per la raccolta dei dati è stato predisposto un questionario strutturato, somministrato in modalità online tramite piattaforma Google Forms. Lo strumento era articolato in due sezioni distinte.

La prima sezione comprende domande a carattere sociodemografico e formativo, finalizzate alla descrizione del campione. Rilevando variabili quali: genere, età, anno di studio, unità operativa frequentata durante il tirocinio clinico, percezione di educazione sulle cure palliative, esperienza precedente con individui morenti e precedente esperienza di lutto. Queste informazioni sono state inserite con lo scopo di consentire eventuali analisi comparative tra sottogruppi.

La seconda sezione include la versione italiana validata del Frommelt Attitudes Toward Care of the Dying Scale - Form B (FATCOD-B), strumento sviluppato per valutare gli atteggiamenti degli studenti nei confronti dell'assistenza al paziente in fase terminale. La versione italiana del FATCOD-B, tradotta, adattata e psicometricamente validata da Mastroianni et al. (2015), mostra affidabilità (reliability) e validità di contenuto e di costrutto nel contesto accademico italiano.

Lo strumento è costituito da 30 item valutati mediante una scala Likert a 5 punti, in cui:

- 1 = fortemente in disaccordo
- 2 = in disaccordo
- 3 = né d'accordo né in disaccordo
- 4 = d'accordo
- 5 = fortemente d'accordo

Gli item del questionario, numerati da 1 a 37 secondo la sequenza del presente studio, sono stati classificati in positivi e negativi, seguendo il metodo di Mastroianni et al. (2015):

- Item positivi: 8, 9, 11, 19, 23, 25, 27, 28, 29, 30, 32, 35
- Item negativi: 10, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 20, 21, 22, 24, 26, 31, 33, 34

Il punteggio complessivo del FATCOD - B riflette l'atteggiamento generale dello studente nei confronti della cura dei pazienti in fase terminale, con punteggi più elevati che indicano atteggiamenti più positivi e maggior apertura al supporto emotivo e assistenziale dei malati terminali.

L'analisi fattoriale dello strumento ha identificato sei dimensioni principali, ciascuna collegata a specifici item:

- paura e disagio personale (item 10, 12, 14, 15, 16, 17, 18, 20, 21, 22, 31)
- cura e supporto alla famiglia (item 11, 19, 23, 25, 27)
- comunicazione con il paziente (item 8, 9, 28, 30, 32, 35)
- famiglia come parte attiva della cura (item 19, 25, 29)
- relazione terapeutica (item 8, 16, 28)
- cure attive (item 30, 32, 35)

Il questionario è stato autosomministrato in forma anonima, garantendo la riservatezza dei partecipanti e riducendo il rischio di bias legato alla desiderabilità sociale.

Domande di ricerca

Le principali domande di ricerca che hanno guidato lo studio sono state:

- Quali sono gli atteggiamenti degli studenti di Infermieristica nei confronti della cura dei pazienti in fase terminale?
- Esistono differenze negli atteggiamenti tra studenti del secondo anno, del terzo anno e laureandi?
- Il livello di avanzamento nel percorso formativo influenza l'atteggiamento verso le cure palliative?

Analisi dei dati

I dati raccolti tramite Google Forms sono stati esportati e analizzati mediante Microsoft Excel (Microsoft Office 365).

L'analisi è stata di tipo descrittivo. Sono state calcolate frequenze e percentuali per ciascun item della scala, oltre al punteggio complessivo medio del FATCOD-B. Per gli item formulati negativamente è stata effettuata l'inversione del punteggio prima del calcolo totale.

La partecipazione allo studio è avvenuta su base volontaria, previa informativa sullo scopo della ricerca.

4. RISULTATI

Il campione analizzato comprende 115 studenti di Infermieristica dell'Università Politecnica delle Marche - Polo di Macerata, ai quali è stato somministrato un questionario composto da 37 items. Tra gli intervistati, l'87% (n= 100) appartiene al genere femminile e il 13% (n= 15) al genere maschile. Per quanto riguarda l'età, il 65,8% (n= 75) degli studenti ha un'età compresa tra i 21 e i 25 anni, il 17,5% (n= 20) ha un'età uguale o superiore ai 26 anni e il 16,7% (n= 19) ha un'età minore o uguale ai 20 anni. Relativamente all'anno di corso, il 40,9% (n= 47) frequenta il secondo anno, il 34,8% (n= 40) appartiene al terzo anno mentre il 24,3% (n= 28) è in procinto di laurearsi. Per quanto concerne l'unità operativa frequentata durante il tirocinio, il 15,7% (n= 18) ha svolto attività presso il reparto di Oncologia degenza, l'11,3% (n= 13) presso l'Oncologia Day Hospital, il 5,2% (n= 6) presso l'Hospice, il 2,6% (n= 3) presso l'Ematologia, mentre il restante 65,2% (n= 75) presso altre unità operative. (Tabella 1)

Tabella 1: Analisi del campione

Variabile	Categoria	%	n
Genere	Femminile	87%	100
	Maschile	13%	15
Età	≤ 20 anni	16,7%	19
	21–25 anni	65,8%	75
	≥ 26 anni	17,5%	20
Anno di corso	Secondo anno	40,9%	47
	Terzo anno	34,8%	40
	In procinto di laurearsi	24,3%	28
Unità operativa del tirocinio	Oncologia degenza	15,7%	18
	Oncologia Day Hospital	11,3%	13
	Hospice	5,2%	6

	Ematologia	2,6%	3
	Altre unità operative	65,2%	75

Risultati del questionario FATCOD-B

In seguito alla somministrazione del questionario FATCOD-B, i valori ottenuti sono stati espressi in forma percentuale al fine di evidenziare in modo chiaro la distribuzione delle preferenze e degli atteggiamenti rilevati. I dati raccolti sono stati trattati nel pieno rispetto della normativa vigente in materia di protezione dei dati personali, in conformità al Regolamento UE 2016/679 (GDPR), al Codice della Privacy italiano e alle linee guida di buona pratica clinica.

Di seguito vengono presentati i risultati relativi ai singoli item del questionario. Analizzando nello specifico le domande che compongono le diverse macroaree, si osserva quanto segue:

- *Paura e disagio personale*: gli item appartenenti a questa area risultano prevalentemente formulati in senso negativo, in quanto esprimono emozioni di disagio, evitamento o difficoltà nella gestione del paziente terminale. Pertanto, ai fini dell'analisi, il disaccordo con tali affermazioni è stato considerato indicativo di un atteggiamento più favorevole verso l'assistenza al paziente in fase terminale. (Tabella 2)

Tabella 2: Dimensione "Paura e disagio personale"

Domande	A. Sono fortemente contrario	B. Sono contrario	C. Non so	D. Sono d'accordo	E. Sono fortemente d'accordo
10. Mi sentirei a disagio a parlare con il paziente terminale della sua morte imminente	3,5% (n=4)	18,3% (n=21)	44,3% (n=51)	29,6% (n=34)	4,3% (n=5)

12. Non vorrei assistere un paziente terminale	32,2% (n=37)	43,5% (n=50)	19,1% (n=22)	4,3% (n=5)	0,9% (n=1)
14. Per me potrebbe essere frustrante il tempo dedicato all'assistenza di un paziente terminale	33,9% (n=39)	37,4% (n=43)	20,9% (n=24)	6,1% (n=7)	1,7% (n=2)
15. Mi sentirei sconvolto se il paziente terminale che assisto perdesse ogni speranza di sentirsi meglio	1,7% (n=2)	12,2% (n=14)	34,8% (n=40)	43,5% (n=50)	7,8% (n=9)
16. È difficile stabilire una stretta relazione con il paziente terminale	11,3% (n=13)	40% (n=46)	29,6% (n=34)	14,8% (n=17)	4,3% (n=5)
17. Ci sono momenti in cui il paziente terminale si augura di morire	0%	4,3% (n=5)	27,8% (n=2)	54,8% (n=63)	13% (n=15)
18. Quando un paziente chiede "Sto morendo?" penso sia meglio cambiare discorso con qualcosa di più allegro	7,8% (n=9)	43,5% (n=50)	34,8% (n=40)	13,9% (n=16)	0%
20. Spero che la persona di cui mi sto prendendo cura, muoia quando io non ci sono	13,9% (n=16)	33,9% (n=39)	36,5% (n=42)	13,9% (n=16)	1,7% (n=2)
21. Ho paura di diventare amico di una persona che sta morendo	16,5% (n=19)	34,8% (n=40)	26,1% (n=30)	21,7% (n=25)	0,9% (n=1)
22. Vorrei fuggire via quando il paziente sta per morire	28,7% (n=33)	47,8% (n=55)	14,8% (n=17)	7,8% (n=9)	0,9% (n=1)
31. Il paziente terminale e la sua famiglia dovrebbero essere coloro che prendono decisioni	0,9% (n=1)	4,3% (n=5)	29,6% (n=34)	48,7% (n=56)	16,5% (n=19)

Alla domanda "Mi sentirei a disagio a parlare con il paziente terminale della sua morte imminente", il 44,3% (n= 51) degli studenti ha risposto "Non so". Il 33,9% (n= 39) si è dichiarato d'accordo o fortemente d'accordo, mentre il 21,8% (n= 25) si è dichiarato contrario o fortemente contrario.

Per quanto riguarda l'affermazione "Non vorrei assistere un paziente terminale", il 75,7% (n= 87) degli studenti si è dichiarato contrario o fortemente contrario. Il 19,1% (n= 22) ha risposto "Non so" , mentre solo il 5,2% (n= 6) si è dichiarato d'accordo.

Relativamente alla possibilità che il tempo dedicato all'assistenza di un paziente terminale possa risultare frustrante, il 71,3% (n= 82) degli studenti si è dichiarato contrario. Il 20,9% (n= 24) ha risposto "Non so", mentre il 7,8% (n= 9) si è dichiarato d'accordo o fortemente d'accordo.

Alla dichiarazione "Mi sentirei sconvolto se il paziente terminale che assisto perdesse ogni speranza di sentirsi meglio", il 51,3% (n= 59) degli studenti si è dichiarato d'accordo o fortemente d'accordo. Il 34,8% (n= 40) ha risposto "Non so", mentre il 13,9% (n= 16) si è dichiarato contrario o fortemente contrario.

Per quanto riguarda la difficoltà nello stabilire una relazione stretta con il paziente terminale, il 51,3% (n= 59) degli studenti si è dichiarato contrario o fortemente contrario. Il 29,6% (n= 34) ha risposto "Non so", mentre il 19,1% (n= 22) si è dichiarato d'accordo.

In riferimento all'affermazione "Ci sono momenti in cui il paziente terminale si augura di morire", il 67,8% (n= 78) degli studenti si è dichiarato d'accordo o fortemente d'accordo. Il 27,8% (n= 32) ha risposto "Non so", mentre il 4,3% (n= 5) ha espresso disaccordo.

Rispetto all'idea di cambiare argomento quando un paziente chiede "Sto morendo?", il 51,3% (n= 59) degli studenti si è dichiarato contrario o fortemente contrario. Il 34,8% (n= 40) ha espresso incertezza, mentre il 13,9% (n= 16) si è dichiarato d'accordo.

Per quanto riguarda l'affermazione "Spero che la persona di cui mi sto prendendo cura muoia quando io non ci sono", il 47,8% (n= 55) degli studenti si è dichiarato contrario o fortemente contrario. Il 36,5% (n= 42) ha risposto "Non so", mentre il 15,6% (n= 18) ha espresso accordo.

In merito alla paura di diventare amici di una persona che sta morendo, il 51,3% (n= 59) degli studenti si è dichiarato contrario o fortemente contrario. Il 26,1% (n= 30) ha risposto "Non so", mentre il 22,6% (n= 26) si è dichiarato d'accordo.

Relativamente al ruolo decisionale del paziente terminale e della sua famiglia, il 65,2% (n= 75) degli studenti si è dichiarato d'accordo o fortemente d'accordo. Il 29,6% (n= 34) ha indicato "Non so", mentre il 5,2% (n= 6) si è dichiarato contrario o fortemente contrario.

- *Cura e supporto alla famiglia*: gli item di questa area risultano formulati prevalentemente in senso positivo, in quanto esprimono un atteggiamento favorevole al coinvolgimento e al sostegno della famiglia nel percorso assistenziale. In questo caso, l'accordo con le affermazioni è stato considerato indicativo di un atteggiamento positivo verso le cure palliative. (Tabella 3)

Tabella 3: Dimensione "Cura e supporto alla famiglia"

Domande	A. Sono fortemente contrario	B. Sono contrario	C. Non so	D. Sono d'accordo	E. Sono fortemente d'accordo
11. L'assistenza alla famiglia del paziente dovrebbe continuare durante tutto il periodo	1,7% (n=2)	1,7% (n=2)	4,3% (n=5)	42,6% (n=49)	49,6% (n=57)
19. La famiglia di un paziente terminale dovrebbe essere coinvolta nella cura dei bisogni fisici del proprio caro	4,3% (n=5)	3,5% (n=4)	4,3% (n=5)	46,1% (n=53)	41,7% (n=48)
23. Le famiglie necessitano di un sostegno psicologico per accettare i cambiamenti di umore e comportamentali del paziente terminale	0,9% (n=1)	0%	3,5% (n=4)	39,1% (n=45)	56,5% (n=65)

25. Le famiglie dovrebbero aiutare il proprio caro rendendo la vita che gli resta, la migliore possibile	0,9% (n=1)	0,9% (n=1)	4,3% (n=5)	34,8% (n=40)	59,1% (n=68)
27. Le famiglie di un paziente terminale dovrebbero mantenere l'ambiente del proprio caro il più normale possibile	0%	0,9% (n=1)	5,2% (n=6)	50,4% (n=58)	43,5% (n=50)

In merito all'affermazione "L'assistenza alla famiglia del paziente dovrebbe continuare durante tutto il periodo", il 92,2% (n= 106) degli studenti si è dichiarato d'accordo o fortemente d'accordo. Il 4,3% (n= 5) ha risposto "Non so", mentre il 3,4% (n= 4) si è dichiarato contrario o fortemente contrario.

Per quanto riguarda l'affermazione "La famiglia di un paziente terminale dovrebbe essere coinvolta nella cura dei bisogni fisici del proprio caro", l'87,8% (n= 101) degli studenti si è dichiarato d'accordo o fortemente d'accordo. Il 4,3% (n= 5) ha risposto "Non so", mentre il 7,8% (n= 9) si è dichiarato contrario o fortemente contrario.

Relativamente alla necessità di sostegno psicologico per le famiglie dei pazienti terminali, il 95,6% (n= 110) degli studenti si è dichiarato d'accordo. Il 3,5% (n= 4) ha risposto "Non so", mentre solo lo 0,9% (n= 1) si è dichiarato contrario.

In riferimento all'affermazione "Le famiglie dovrebbero aiutare il proprio caro rendendo la vita che gli resta la migliore possibile", il 93,9% (n= 108) degli studenti si è dichiarato d'accordo o fortemente d'accordo. Il 4,3% (n= 5) ha indicato "Non so", mentre l'1,8% (n= 2) si è dichiarato contrario.

Per quanto riguarda il mantenimento di un ambiente il più possibile normale per il paziente terminale, il 93,9% (n= 108) degli studenti si è dichiarato d'accordo o fortemente d'accordo. Il 5,2% (n= 6) ha risposto "Non so", mentre solo lo 0,9% (n= 1) si è dichiarato contrario.

- *Comunicazione con il paziente*: questa area comprende item formulati sia in senso positivo sia in senso negativo. Gli item positivi esprimono apertura, trasparenza e supporto comunicativo, mentre quelli negativi riflettono evitamento o delega della comunicazione. Pertanto, l'accordo con gli item positivi e il disaccordo con quelli negativi sono considerati indicativi di un atteggiamento favorevole (*Tabella 4*).

Tabella 4: Dimensione "Comunicazione con il paziente"

Domande	A. Sono fortemente contrario	B. Sono contrario	C. Non so	D. Sono d'accordo	E. Sono fortemente d'accordo
8. L'assistenza ad un paziente terminale è un'esperienza formativa utile	3,5% (n=4)	0%	4,3% (n=5)	33,9% (n=39)	58,3% (n=67)
9. La morte non è la cosa peggiore che può succedere ad una persona	11,3% (n=13)	17,4% (n=20)	33,9% (n=39)	32,2% (n=37)	5,2% (n=6)
28. Il paziente terminale trae beneficio nel parlare delle proprie emozioni	0%	2,6% (n=3)	22,8% (n=26)	35,1% (n=40)	39,5% (n=45)
30. Il personale che assiste un malato terminale dovrebbe consentirgli di avere un programma flessibile di visite	0%	0,9% (n=1)	9,6% (n=11)	51,3% (n=59)	38,3% (n=44)
32. La dipendenza dai farmaci antidolorifici non deve preoccupare quando il paziente è in fase terminale	2,6% (n=3)	19,1% (n=22)	30,4% (n=35)	29,6% (n=34)	18,3% (n=21)
35. Preparare le famiglie alla morte e al morire non è responsabilità del personale che assiste il paziente	34,5% (n=39)	37,2% (n=42)	15,9% (n=18)	10,6% (n=12)	1,8% (n=2)

Rispetto all'affermazione "L'assistenza ad un paziente terminale è un'esperienza formativa utile", il 92,2% (n= 106) degli studenti si è dichiarato d'accordo o fortemente d'accordo. Il 4,3% (n= 5) ha risposto "Non so", mentre il 3,5% (n= 4) si è dichiarato contrario.

In relazione alla domanda "La morte non è la cosa peggiore che può succedere ad una persona", il 37,4% (n= 43) degli studenti si è dichiarato d'accordo, mentre il 28,7% (n= 33) si è dichiarato contrario o fortemente contrario. Il 33,9% (n= 39) ha risposto "Non so".

Per quanto riguarda il beneficio per il paziente terminale nel parlare delle proprie emozioni, il 74,6% (n= 85) degli studenti si è dichiarato d'accordo. Il 22,8% (n= 26) ha risposto "Non so", mentre solo il 2,6% (n= 3) si è dichiarato contrario.

In merito alla possibilità di garantire un programma flessibile di visite per il paziente terminale, l'89,6% (n= 103) degli studenti si è dichiarato d'accordo o fortemente d'accordo. Il 9,6% (n= 11) ha risposto "Non so", mentre lo 0,9% (n= 1) si è dichiarato contrario.

Relativamente all'affermazione "La dipendenza dei farmaci antidolorifici non deve preoccupare quando il paziente è in fase terminale", il 47,9% (n= 55) degli studenti si è dichiarato d'accordo o fortemente d'accordo. Il 30,4% (n= 35) ha risposto "Non so", mentre il 21,7% (n= 25) si è dichiarato contrario.

Per quanto riguarda l'affermazione "Preparare le famiglie alla morte e al morire non è responsabilità del personale che assiste il paziente ", il 71,7% (n= 81) degli studenti si è dichiarato contrario. Il 15,9% (n= 18) "Non so", mentre il 12,4% (n= 14) si è dichiarato d'accordo o fortemente d'accordo.

- *Famiglia come parte attiva della cura*: gli item di quest'area risultano formulati in senso positivo, in quanto sottolineano il ruolo attivo e partecipativo della famiglia nel percorso assistenziale. L'accordo con tali affermazioni è stato considerato indicativo di un atteggiamento favorevole (*Tabella 5*).

Tabella 5: Dimensione "Famiglia come parte attiva della cura"

Domande	A. Sono fortemente contrario	B. Sono contrario	C. Non so	D. Sono d'accordo	E. Sono fortemente d'accordo
19. La famiglia di un paziente terminale dovrebbe essere coinvolta nella cura dei bisogni fisici del proprio caro	4,3% (n=5)	3,5% (n=4)	4,3% (n=5)	46,1% (n=53)	41,7% (n=48)
25. Le famiglie dovrebbero aiutare il proprio caro rendendo la vita che gli resta, la migliore possibile	0,9% (n=1)	0,9% (n=1)	4,3% (n=5)	34,8% (n=40)	59,1% (n=68)
29. L'assistenza dovrebbe essere estesa anche alla famiglia del paziente terminale	0%	2,6% (n=3)	8,7% (n=10)	47,8% (n=55)	40,9% (n=47)

Per quanto riguarda l'affermazione "L'assistenza dovrebbe essere estesa anche alla famiglia del paziente terminale", l'88,7% (n= 102) degli studenti si è dichiarato d'accordo o fortemente d'accordo. L'8,7% (n= 10) ha risposto "Non so", mentre solo il 2,6% (n= 3) si è dichiarato contrario.

- *Relazione terapeutica*: quest' area comprende item positivi e negativi. Gli item positivi evidenziano l'importanza della relazione e della comunicazione autentica, mentre quelli negativi esprimono difficoltà nella costruzione del rapporto con il paziente terminale. Ai fini dell'analisi, l'accordo con gli item positivi e il disaccordo con quelli negativi sono stati considerati indicativi di atteggiamento favorevole (Tabella 6).

Tabella 6: Dimensione "Relazione terapeutica"

Domande	A. Sono fortemente contrario	B. Sono contrario	C. Non so	D. Sono d'accordo	E. Sono fortemente d'accordo
8. L'assistenza ad un paziente terminale è un'esperienza formativa utile	3,5% (n=4)	0%	4,3% (n=5)	33,9% (n=39)	58,3% (n=67)
16. È difficile stabilire una stretta relazione con il paziente terminale	11,3% (n=13)	40% (n=46)	29,6% (n=34)	14,8% (n=17)	4,3% (n=5)
28. Il paziente terminale trae beneficio nel parlare delle proprie emozioni	0%	2,6% (n=3)	22,8% (n=26)	35,1% (n=40)	39,5% (n=45)

- *Cure attive*: gli item di quest'area risultano formulati in senso positivo, in quanto esprimono responsabilità professionale, accompagnamento e sostegno attivo al paziente in fase terminale. L'accordo con tali affermazioni è stato considerato indicativo di un atteggiamento favorevole verso le cure palliative (Tabella 7).

Tabella 7: Dimensione "Cure attive"

Domande	A. Sono fortemente contrario	B. Sono contrario	C. Non so	D. Sono d'accordo	E. Sono fortemente d'accordo
30. Il personale che assiste un malato terminale dovrebbe consentirgli di avere un programma flessibile di visite	0%	0,9% (n=1)	9,6% (n=11)	51,3% (n=59)	38,3% (n=44)
32. La dipendenza dei farmaci antidolorifici non deve preoccupare quando il paziente è in fase terminale	2,6% (n=3)	19,1% (n=22)	30,4% (n=35)	29,6% (n=34)	18,3% (n=21)

35. Preparare le famiglie alla morte e al morire non è responsabilità del personale che assiste il paziente	34,5% (n=39)	37,2% (n=42)	15,9% (n=18)	10,6% (n=12)	1,8% (n=2)
---	-----------------	-----------------	-----------------	-----------------	---------------

5. DISCUSSIONE

L'analisi dei dati ha permesso di esplorare le principali dimensioni che caratterizzano l'atteggiamento degli studenti infermieri nei confronti dell'assistenza al paziente terminale, evidenziando aspetti emotivi, relazionali e professionali legati alle cure di fine vita. I risultati ottenuti sono stati analizzati e interpretati alla luce della letteratura scientifica esistente, con particolare riferimento allo studio: Italian nursing students' attitudes towards care of the dying patient: A multicenter descriptive study condotto da Chiara Mastroianni et al. 2021, che ha analizzato gli atteggiamenti verso la cura del paziente morente in un ampio campione di studenti infermieri italiani.

Il confronto con tale studio consente di collocare i risultati del presente lavoro all'interno del panorama nazionale, permettendo di individuare eventuali convergenze, differenze e possibili aree di miglioramento nel percorso formativo.

Per quanto riguarda la dimensione relativa a "Paura e disagio personale", i risultati evidenziano complessivamente atteggiamenti piuttosto positivi verso l'assistenza al paziente terminale. In particolare, la maggioranza degli studenti non manifesta un rifiuto nei confronti di questo tipo di assistenza: il 75,7% dei partecipanti si dichiara infatti in disaccordo con l'affermazione "Non vorrei assistere un paziente terminale". Questo dato risulta sostanzialmente sovrapponibile a quanto riportato nello studio di Mastroianni et al. 2021, nel quale circa il 73% degli studenti ha espresso disaccordo con la stessa affermazione, evidenziando quindi uno scostamento minimo in positivo del 2,7% nel presente studio.

Un risultato analogo emerge anche per l'item "Vorrei fuggire via quando il paziente sta per morire" , circa il 76,5% degli studenti esprime disaccordo, suggerendo una generale disponibilità ad affrontare situazioni assistenziali legate al fine vita. Anche nello studio di riferimento la maggioranza degli studenti ha manifestato atteggiamenti simili, confermando una tendenza generale alla disponibilità assistenziale.

Tuttavia, alcuni risultati evidenziano la presenza di difficoltà emotive e relazionali, in particolare nell'ambito della comunicazione con il paziente terminale. Alla domanda relativa al disagio nel parlare con il paziente della sua morte imminente, infatti, il 33,9%

degli studenti si dichiara d'accordo o fortemente d'accordo, mentre il 44,3% esprime incertezza. Nel lavoro di Mastroianni et al. 2021, è stato osservato un livello di disagio leggermente superiore, con circa il 40% degli studenti che ha dichiarato difficoltà nel parlare della morte con il paziente, mostrando quindi una differenza in negativo del 6% rispetto al presente studio.

Questa incertezza nella comunicazione può essere spiegata dal fatto che, durante il percorso formativo, gli studenti hanno spesso un'esposizione limitata a situazioni di fine vita e dispongono di poche opportunità per sviluppare competenze comunicative specifiche in questo ambito. La comunicazione della prognosi e del processo del morire richiede infatti competenze relazionali avanzate e un'adeguata preparazione emotiva. Pertanto, questi risultati suggeriscono la necessità di rafforzare nei programmi di formazione infermieristica le attività didattiche dedicate alla comunicazione nelle cure palliative e alla gestione delle emozioni legate al fine vita.

Nel complesso, i risultati del presente studio mostrano quindi una buona disponibilità degli studenti ad assistere il paziente terminale, pur evidenziano alcune difficoltà legate alla gestione emotiva e comunicativa della morte.

Un quadro simile emerge anche nello studio multicentrico di Mastroianni et al. 2021, nel quale, su 1193 studenti di infermieristica, è stato rilevato un punteggio medio della scala FATCOD-B pari a 115,3, indicativo di atteggiamenti generalmente positivi verso l'assistenza al paziente morente.

Per quanto riguarda la dimensione relativa alla cura e supporto alla famiglia, i risultati del presente studio evidenziano un atteggiamento fortemente positivo verso il coinvolgimento dei familiari nel percorso di fine vita. La quasi totalità dei partecipanti riconosce infatti l'importanza di un'assistenza che non si limiti esclusivamente al paziente, ma che includa anche la famiglia come parte integrante del processo di cura.

Un dato particolarmente significativo emerge dall'item relativo alla continuità dell'assistenza alla famiglia durante tutto il periodo della malattia, rispetto al quale oltre il 90% degli studenti si dichiara d'accordo o fortemente d'accordo, evidenziando una chiara consapevolezza del ruolo centrale che i familiari rivestono nell'esperienza del fine

vita. Un atteggiamento analogo si osserva anche rispetto al coinvolgimento dei familiari nell'assistenza ai bisogni fisici del paziente terminale, con circa l'88% degli studenti che esprime accordo. Questi risultati risultano coerenti con quanto riportato nello studio di Mastroianni et al. 2021, in cui circa il 90% degli studenti ha espresso un elevato livello di accordo con gli item relativi al supporto alla famiglia, mostrando quindi una differenza del 2% nel presente studio.

Un ulteriore dato significativo riguarda l'affermazione "Le famiglie necessitano di un sostegno psicologico per accettare i cambiamenti del paziente terminale", rispetto alla quale il 95,6% degli studenti si dichiara d'accordo o fortemente d'accordo. Questo valore risulta leggermente superiore rispetto a quello osservato nello studio multicentrico, dove l'accordo medio con gli item relativi al supporto psicologico familiare si attestava intorno all'88-90%, evidenziando quindi uno scostamento positivo dal 5 al 7%.

L'elevato livello di accordo espresso dagli studenti rispetto al coinvolgimento della famiglia riflette i principi fondamentali delle cure palliative, secondo cui il paziente e la sua famiglia costituiscono un'unità di cura inscindibile. Il riconoscimento di questo principio già durante il percorso formativo rappresenta un elemento positivo, poiché favorisce lo sviluppo di un approccio assistenziale centrato sulla persona e sul contesto familiare.

I risultati relativi alla dimensione "Comunicazione con il paziente" evidenziano una generale predisposizione positiva verso il dialogo e l'ascolto nel contesto delle cure di fine vita. La quasi totalità dei partecipanti, il 92,2%, concorda sul fatto che l'assistenza a un paziente terminale rappresenti un'esperienza formativa utile. Questo dato risulta in linea con quanto riportato nello studio di Mastroianni et al. 2021, nel quale le percentuali di accordo per questo item risultano anch'esse superiori al 90%.

Un dato interessante emerge invece nell'item relativo alla percezione della morte: alla domanda "La morte non è la cosa peggiore che può succedere ad una persona", solo il 37,4% degli studenti si dichiara d'accordo, mentre circa il 28,7% esprime disaccordo e il 33,9% manifesta incertezza, indicando opinioni piuttosto eterogenee. Questo risultato appare più negativo rispetto ai dati dello studio multicentrico, nel quale gli studenti tendevano ad esprimere livelli di accordo leggermente più elevati rispetto a questo item,

suggerendo una maggiore accettazione della morte come parte del processo di cura. Tale differenza potrebbe essere attribuita a fattori personali, culturali o al limitato livello di esperienza clinica degli studenti coinvolti nel presente studio.

Un elemento particolarmente interessante riguarda l'item "La dipendenza dai farmaci antidolorifici non deve preoccupare quando il paziente è in fase terminale". Nel presente studio solo il 47,9% degli studenti si dichiara d'accordo o fortemente d'accordo, mentre il 21,7% esprime disaccordo e il 30,4% manifesta incertezza. Questo dato evidenzia come una quota rilevante di studenti mostra ancora dubbi o timori riguardo all'utilizzo dei farmaci analgesici nel contesto delle cure palliative. Nello studio multicentrico condotto da Mastroianni et al. 2021 invece, la percentuale di studenti favorevoli all'utilizzo degli analgesici nel fine vita risulta significativamente più elevata, con circa il 78% degli studenti che si dichiara d'accordo con l'affermazione.

Il confronto tra i due studi evidenzia quindi uno scostamento negativo di circa -30% nel presente studio, suggerendo che gli studenti coinvolti nella presente ricerca mostrino un livello di sicurezza inferiore rispetto alla gestione farmacologica del dolore nel paziente terminale.

I dati relativi alla dimensione "Relazione terapeutica" indicano che gli studenti riconoscono l'importanza di instaurare un legame significativo con il paziente terminale e percepiscono l'assistenza come un'importante opportunità di crescita professionale. In particolare, il 92,2% degli studenti (58,3% fortemente d'accordo e 33,9% d'accordo) considera l'assistenza al paziente terminale un'esperienza formativa rilevante, confermando quanto emerso anche nella dimensione relativa alla comunicazione e all'approccio educativo.

Nonostante questa forte consapevolezza del valore formativo dell'esperienza assistenziale, emergono alcune difficoltà nella costruzione di una relazione stretta con il paziente. Rispetto all'affermazione "È difficile stabilire una stretta relazione con il paziente terminale", il 51,3% degli studenti si dichiara in disaccordo o fortemente in disaccordo, mentre il 19,1% esprime accordo e il 29,6% manifesta incertezza, evidenziando come la gestione della dimensione emotiva dell'assistenza rappresenti ancora una sfida per una parte rilevante degli studenti. Questi risultati sono nel complesso

coerenti con quanto riportato nello studio condotto da Mastroianni et al. 2021, nel quale il 60% degli studenti ha espresso disaccordo con questa affermazione, indicando un livello di sicurezza relazionale leggermente superiore rispetto a quello osservato nel presente studio.

Il confronto tra i due studi evidenzia quindi uno scostamento del 18%. nel livello di disaccordo, suggerendo che gli studenti coinvolti nel presente studio mostrino una sicurezza leggermente inferiore nella gestione della relazione terapeutica con il paziente terminale. Tuttavia, in entrambe le ricerche emerge chiaramente come gli studenti riconoscano l'importanza della relazione empatica e della comunicazione emotiva nel contesto delle cure di fine vita.

L'analisi della dimensione relativa alle cure attive mostra come gli studenti infermieri attribuiscono grande importanza all'organizzazione pratica dell'assistenza e al comfort del paziente terminale. In particolare, rispetto all'affermazione "Il personale che assiste un malato terminale dovrebbe consentirgli di avere un programma flessibile di visite", l'89,6% degli studenti si dichiara d'accordo o fortemente d'accordo (51,3% d'accordo e 38,3% fortemente d'accordo). Per quanto riguarda la gestione del dolore, i risultati mostrano una consapevolezza complessivamente positiva, sebbene emergano alcune incertezze. Alla domanda "La dipendenza dai farmaci antidolorifici non deve preoccupare quando il paziente è in fase terminale", il 47,9% degli studenti si dichiara d'accordo o fortemente d'accordo, mentre il 21,7% esprime disaccordo e il 30,4% manifesta incertezza. Questo suggerisce che, pur conoscendo i principi fondamentali delle cure palliative, una parte rilevante degli studenti percepisca ancora la gestione farmacologica del dolore come un ambito complesso, nel quale è necessario consolidare le conoscenze teoriche e l'esperienza pratica.

Nel lavoro di Mastroianni et al. 2021, invece, il 78% degli studenti ha espresso accordo con l'utilizzo degli analgesici nel fine vita, suggerendo una maggiore sicurezza nella gestione della terapia del dolore. Rispetto a tale dato, nel presente studio si osserva quindi uno scostamento negativo del 30%, che indica una maggiore incertezza tra gli studenti coinvolti nella presente ricerca riguardo all'utilizzo dei farmaci analgesici nel paziente terminale

Nel complesso, l'analisi dei risultati evidenzia come gli studenti infermieri sviluppino atteggiamenti globalmente favorevoli nei confronti dell'assistenza al paziente terminale, mostrando sensibilità verso gli aspetti relazionali, il coinvolgimento della famiglia e il valore umano e professionale dell'esperienza di fine vita.

Il confronto con la letteratura, in particolare con lo studio di Mastroianni et al. 2021, conferma una sostanziale coerenza nei principali orientamenti degli studenti italiani verso le cure di fine vita. Allo stesso tempo, alcuni risultati mettono in luce la presenza di aree di maggiore incertezza, soprattutto in relazione alla gestione emotiva della morte e alla sicurezza nell'utilizzo delle terapie analgesiche nel paziente terminale.

Questi aspetti suggeriscono che, nonostante l'atteggiamento complessivamente favorevole, gli studenti possano ancora sperimentare difficoltà legate alla gestione della dimensione emotiva e alla sicurezza nelle competenze cliniche specifiche delle cure palliative.

Tali evidenze sottolineano l'importanza di rafforzare ulteriormente, all'interno dei percorsi formativi universitari, momenti di apprendimento dedicati alle cure di fine vita, promuovendo attività didattiche che integrino aspetti teorici, esperienze di tirocinio e spazi di riflessione sulla dimensione emotiva della cura. In questo modo è possibile favorire lo sviluppo di professionisti più consapevoli e preparati ad affrontare con competenza e sensibilità le situazioni assistenziali legate alla terminalità.

Infine, è opportuno considerare alcuni limiti del presente studio. Il campione analizzato è costituito esclusivamente da studenti appartenenti a un singolo polo universitario, fattore che potrebbe limitare la generalizzabilità dei risultati. Inoltre, l'utilizzo di un questionario autosomministrato potrebbe essere influenzato da bias legati alla desiderabilità sociale. Nonostante tali limiti, lo studio offre indicazioni utili per comprendere gli atteggiamenti degli studenti verso le cure palliative e per individuare possibili ambiti di miglioramento nella formazione infermieristica.

CONCLUSIONE

Il presente studio ha analizzato gli atteggiamenti e le attitudini degli studenti del Corso di Laurea di Infermieristica dell'Università Politecnica delle Marche - Polo didattico di Macerata, nei confronti dell'assistenza al paziente in fase terminale, attraverso l'utilizzo della scala Frommelt Attitudes Towards Care of the Dying Scale - Form B (FATCOD-B). L'indagine ha coinvolto studenti del secondo e terzo anno e laureandi, con l'intento di esplorare il loro livello di preparazione, le percezioni emotive e le attitudini rispetto alle cure palliative e all'accompagnamento nel fine vita.

Nel complesso, i risultati evidenziano un orientamento positivo verso la cura del paziente terminale. La maggior parte dei partecipanti riconosce infatti l'importanza della relazione terapeutica, della comunicazione e del coinvolgimento attivo della famiglia nel percorso assistenziale, elementi centrali dell'approccio palliativo e della pratica infermieristica.

Accanto a questi aspetti favorevoli, emergono tuttavia alcune aree di incertezza, in particolare nella gestione della dimensione emotiva della morte e nella sicurezza relativa all'utilizzo della terapia analgesica. Tali risultati suggeriscono come, nonostante una buona predisposizione verso questo ambito assistenziale, gli studenti possano ancora sperimentare difficoltà legate sia alla gestione delle emozioni sia all'acquisizione di competenze cliniche specifiche.

L'impiego del questionario FATCOD-B si è rivelato uno strumento efficace per analizzare tali atteggiamenti, consentendo di individuare ambiti caratterizzati da maggiori difficoltà o insicurezze. I dati emersi possono quindi costituire un punto di partenza per la progettazione di interventi formativi mirati e per la promozione di momenti di riflessione dedicati all'assistenza nel fine vita.

Alla luce di queste considerazioni, appare fondamentale rafforzare i percorsi di formazione dedicati alle cure palliative, sostenendo gli studenti nello sviluppo di competenze relazionali, comunicative ed emotive indispensabili per la pratica professionale. Una preparazione adeguata permette infatti ai futuri infermieri di affrontare con maggiore consapevolezza e sicurezza le situazioni legate alla terminalità, garantendo

un'assistenza attenta non solo agli aspetti clinici, ma anche ai bisogni psicologici e relazionali.

Investire nella formazione sul fine vita significa quindi contribuire alla crescita di professionisti capaci di offrire un'assistenza competente, empatica e rispettosa della dignità del paziente nelle fasi finali della vita, promuovendo un approccio sempre più centrato sulle persona e sui suoi bisogni.

BIBLIOGRAFIA

- Abelsson, A., & Willman, A. (2020). Caring for patients in the end-of-life from the perspective of undergraduate nursing students. *Nursing Forum*, 55(3), 433–438. <https://doi.org/10.1111/nuf.12448>.
- Achora, S., & Labrague, L. J. (2019). An integrative review of nurses' knowledge and attitudes toward palliative care: Implications for practice. *Journal of Hospice & Palliative Nursing*, 21(1), 29–37. <https://doi.org/10.1097/NJH.0000000000000481>
- Alanazi, A., Mitchell, G., Al Halaiqa, F. N., Khraim, F., & Craig, S. (2026). Digital interventions for palliative care education for nursing students: A systematic review. *Nursing Reports*, 16(1), 16. <https://doi.org/10.3390/nursrep16010016>.
- Barrere, C. C., Durkin, A., & LaCoursiere, S. (2008). The influence of end-of-life education on attitudes of nursing students. *International Journal of Nursing Education Scholarship*, 5(1), Article 11. <https://doi.org/10.2202/1548-923X.1493>.
- Bassah, N., Seymour, J., & Cox, K. (2014). A modified systematic review of research evidence about education for pre-registration nurses in palliative care. *BMC Palliative Care*, 13, 18. <https://doi.org/10.1186/1472-684X-13-18>.
- Brajtman, S., Fothergill-Bourbonnais, F., Casey, R., Alain, D., & Fiest, K. (2009). Measuring nurses' attitudes toward end-of-life care: The FATCOD scale. *Journal of Nursing Measurement*, 17(3), 203–218. <https://doi.org/10.1891/1061-3749.17.3.203>.
- Breitbart, W., Pessin, H., Rosenfeld, B., Applebaum, A. J., Lichtenthal, W. G., Li, Y., Fenn, N. (2018). Meaning-centered psychotherapy for the treatment of psychological and existential distress: A randomized controlled trial in advanced cancer patients. *Cancer*, 124(15), 3231–3239. <https://doi.org/10.1002/cncr.31539>.
- Borgsteede, S. D., Deliens, L., Francke, A. L., Stalman, W. A., Willems, D. L., van Eijk, J. T., & van der Wal, G. (2006). Defining the patient population: One of the challenges for palliative care research. *Palliative Medicine*, 20(2), 63–68. <https://doi.org/10.1191/0269216306pm1112oa>.

Chover-Sierra, E., & Martinez-Sabater, A. (2020). Knowledge analysis of Spanish nursing students on palliative care: An online survey. *Nurse Education in Practice*, 49, 102903. <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2020.102903>.

Cohen, M. Z., Mount, B. M., Bruera, E., & Provost, M. (2002). Validity of the McGill Quality of Life Questionnaire in the palliative care setting. *Death Studies*, 26(5), 439–464. <https://doi.org/10.1080/07481180290088325>.

Corner, J. (1988). Measuring attitudes toward cancer and terminal illness. *Palliative Medicine*, 2(1), 23–30. <https://doi.org/10.1177/026921638800200104>.

Davis, M. P., & Hui, D. (2017). Quality of life in palliative care. *Expert Review of Quality of Life in Cancer Care*, 2(6), 293–302. <https://doi.org/10.1080/23809000.2017.1412693>.

Decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 12 gennaio 2017. (2017). Definizione e aggiornamento dei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA). *Gazzetta Ufficiale della Repubblica Italiana*.

Dimoula, M., Kotronoulas, G., Katsaragakis, S., Christou, M., Sgourou, S., & Patiraki, E. (2019). Nursing students' knowledge of palliative care and attitudes toward end-of-life care: A cross-sectional survey of three cohorts. *Nursing Education Today*, 74, 7–14. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2018.11.025>

Dunn, K. S., Otten, C., & Stephens, E. (2005). Nursing experience and the care of dying patients. *Journal of Nursing Measurement*, 13(1), 15–26. <https://doi.org/10.1891/jnum.13.1.15>.

EAPC Task Force on Medical Education. (2008). White paper on standards and norms for hospice and palliative care in Europe. European Association for Palliative Care.

Frommelt, K. H. (1991). The effects of death education on nurses' attitudes toward caring for terminally ill persons. *American Journal of Hospice & Palliative Care*, 8(5), 37–43. <https://doi.org/10.1177/104990919100800509>.

Frommelt, K. H. (2003). *Frommelt Attitudes Toward Care of the Dying Scale (FATCOD) Form B*. University of Wisconsin–Madison.

Gillan, P. C., van der Riet, P., Jeong, S., & Winsall, M. (2014). Nursing students' experiences in end-of-life care in the clinical setting: A qualitative study. *BMC Nursing*, 13, 12. <https://doi.org/10.1186/1472-6955-13-12>.

Gómez-Batiste, X., Martínez-Muñoz, M., Blay, C., Amblàs, J., Vila, L., Costa, X., Mitchell, G. K. (2014). Prevalence and characteristics of patients with advanced chronic conditions needing palliative care in the general population: A cross-sectional study. *Palliative Medicine*, 28(4), 302–311. <https://doi.org/10.1177/0269216313518266>.

Gurdogan, E., Kınıcı, E., & Aksoy, B. (2019). The relationship between death anxiety and attitudes toward caring for dying patients among nursing students. *Psychology, Health & Medicine*, 24(7), 843–852. <https://doi.org/10.1080/13548506.2019.1576914>.

Heath, L., Egan, R., Ross, J., Iosua, E., Walker, R., & MacLeod, R. (2021). Preparing nurses for palliative and end-of-life care: A survey of nursing schools in New Zealand. *Nurse Education Today*, 100, 104822. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2021.104822>.

Iranmanesh, S., Savenstedt, S., & Abbaszadeh, A. (2008a). Nursing students' attitudes toward end-of-life care. *Nurse Education Today*, 28(2), 225–231. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2007.05.004>.

Kaasa, S., Loge, J. H., Aapro, M., Albreht, T., Anderson, R., Bruera, E., ... Currow, D. C. (2018). Integration of oncology and palliative care: A Lancet Oncology Commission. *Lancet Oncology*, 19(11), e588–e653. [https://doi.org/10.1016/S1470-2045\(18\)30415-7](https://doi.org/10.1016/S1470-2045(18)30415-7).

Kent, B., Anderson, N. E., & Owens, R. G. (2012). Nurses' first experiences with patient death: Results from an online survey in New Zealand. *International Journal of Nursing Studies*, 49(10), 1255–1265. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2012.05.012>

Kirkpatrick, A. J., Cantrell, M. A., & Smeltzer, S. C. (2020). Nursing students' knowledge and self-awareness after end-of-life simulation. *International Journal of Palliative Nursing*, 26(3), 133–142. <https://doi.org/10.12968/ijpn.2020.26.3.133>

Legge 26 febbraio 1999, n. 39. (1999). Programma nazionale per la realizzazione di strutture dedicate all'assistenza dei malati terminali. *Gazzetta Ufficiale della Repubblica Italiana*.

Legge 15 marzo 2010, n. 38. (2010). Disposizioni per garantire l'accesso alle cure palliative e alla terapia del dolore. *Gazzetta Ufficiale della Repubblica Italiana*.

Legge 22 dicembre 2017, n. 219. (2017). Norme in materia di consenso informato e disposizioni anticipate di trattamento. *Gazzetta Ufficiale della Repubblica Italiana*.

Li, J., Smothers, A., Fang, W., & Borland, M. (2020). Undergraduate nursing students' perceptions of end-of-life education. *Journal of Hospice & Palliative Nursing*, 21(5), 12–18. <https://doi.org/10.1097/NJH.0000000000000533>.

Martins Pereira, S., Hernández-Marrero, P., Pasmán, H. R., Capelas, M. L., Larkin, P., & Francke, A. L. (2021). Nursing education on palliative care in Europe: Results and recommendations of the EAPC Task Force. *Palliative Medicine*, 35(1), 130–141. <https://doi.org/10.1177/0269216320956817>.

Mastroianni, C., Piredda, M., Taboga, C., Mirabella, F., Marfoli, E., Casale, G., Matarese, M., Frommelt, K. H., & De Marinis, M. G. (2015). Frommelt Attitudes Toward Care of the Dying Scale Form B: Psychometric testing of the Italian version for students. *Omega*, 70 (3), 227–250. <https://doi.org/10.1177/0030222815568944>.

Mok, E., & Kam-yuet, F. (2002). The issue of death and dying: Employing problem-based learning in nursing education. *Nurse Education Today*, 22(4), 319–329. <https://doi.org/10.1054/nedt.2001.0714>.

Paal, P., Brandstötter, C., Lorenzl, S., Larkin, P., & Elsner, F. (2019). Postgraduate education in palliative care for all health care professionals in Europe: Results from an EAPC survey. *Palliative Care*, 17(5), 495–506. <https://doi.org/10.1017/S1478951518000986>

Radbruch, L., De Lima, L., Knaul, F., Wenk, R., Ali, Z., Bhatnagar, S., ... Burla, C. (2020). Redefining palliative care – A new consensus-based definition. *Journal of Pain and Symptom Management*, 60(4), 754–764. <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2020.04.027>

Rhodes, M. L., & Curran, C. (2005). Using human patient simulators to teach clinical judgment skills in a baccalaureate nursing program. *Computers, Informatics, Nursing*, 23(5), 256–262. <https://doi.org/10.1097/00124641-200509000-00004>.

Sesso, R. J. T., Hunskaar, I., & Ellingsen, S. (2018). The role of nurses in palliative care: A qualitative metasynthesis. *Journal of Clinical Nursing*, 27(1–2), e21–e38. <https://doi.org/10.1111/jocn.13912>

Schenell, R., Österlind, J., Browall, M., Melin-Johansson, C., Hagelin, C. L., & Hjorth, E. (2023). Teaching to prepare undergraduate nursing students for palliative care: Perspectives from nurse educators. *BMC Nursing*, 22(1), 338. <https://doi.org/10.1186/s12912-023-01493-5>.

Strang, S., Henoch, I., Danielson, E., Browall, M., & Melin-Johansson, C. (2014). Communicating about existential issues with dying patients: Nurses' reflections on content, process and meaning. *Psycho-Oncology*, 23(5), 562–568. <https://doi.org/10.1002/pon.3456>

Sukcharoen, P., Polruk, J., Lukthitikul, S., Eamchunprathip, S., & Petchsuk, R. (2023). Undergraduate nursing students' experiences of palliative care in the intensive care unit. *BMC Nursing*, 22(1), 251. <https://doi.org/10.1186/s12912-023-01406-6>.

Wang, W., Wu, C., Bai, D., Chen, H., Cai, M., Gao, J., & Hou, C. (2022). A meta-analysis of nursing students' knowledge and attitudes about end-of-life care. *Nurse Education Today*, 119, 105570. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2022.105570>.

Wantonoro, W., Suryaningsih, E. K., Anita, D. C., & Nguyen, T. V. (2022). Palliative care: A conceptual analysis review. *SAGE Open Nursing*, 8, 23779608221117379. <https://doi.org/10.1177/23779608221117379>.

Yoong, S. Q., Wang, W., Seah, A. C. W., Kumar, N., Gan, J. O. N., Schmidt, L. T., Lin, Y., & Zhang, H. (2023). Nursing students' experiences with patient death and palliative and end-of-life care: A systematic review and meta-synthesis. *Nurse Education in Practice*, 69, 103625. <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2023.103625>.

Zahran, Z., Hamdan, K. M., Mansour, A. M. H., Allari, R. S., Alzayyat, A. A., & Shaheen, A. M. (2022). Nursing students' attitudes toward death and caring for dying patients: A cross-sectional study. *Nursing Open*, 9, 614–623. <https://doi.org/10.1002/nop2.1087>.