UNIVERSITÀ POLITECNICA DELLE MARCHE
FACOLTÀ DI MEDICINA E CHIRURGIA

Corso di Laurea in Infermieristica

Infermiere e comunicazione non verbale: il ruolo del tocco e del con-tatto

Relatore: Dott.ssa
Loredana De Col

Tesi di Laurea di:
Arianna Berzani

Correlatrice: Inf.
Franca Riminucci

A.A. 2023/2024

INDICE

1. INTRODUZIONE 1

1.1 LE CURE COMPLEMENTARI 1

1.2 L'EVOLUZIONE DELLA MEDICINA COMPLEMENTARE 3

1.3 CLASSIFICAZIONE 4

1.4 IL TOCCO CHE CURA 6

1.5 IL MASSAGGIO TERAPEUTICO 8

1.5.1 Storia del massaggio 8

1.5.2 Fisiologia del massaggio 9

1.5.3 Indicazioni e controindicazioni 10

1.5.4 Indicazioni al trattamento 11

2. OBIETTIVI 12

3. MATERIALI E METODI 13

4. RISULTATI 20

5. DISCUSSIONE E CONCLUSIONI 32

6. BIBLIOGRAFIA E SITOGRAFIA 37

7. ALLEGATI 40

1. INTRODUZIONE

1.1 LE CURE COMPLEMENTARI

Definizione di medicina complementare adottata dalla Cochrane Collaboration

"La medicina complementare e alternativa (CAM) è un ampio dominio di risorse di guarigione che comprende tutti i sistemi sanitari, le modalità e le pratiche e le relative teorie e convinzioni, diverse da quelle intrinseche al sistema sanitario politicamente dominante di una particolare società o cultura in un dato periodo storico. La CAM include tutte queste pratiche e idee autodefinite dai loro utenti come prevenzione o cura delle malattie o promozione della salute e del benessere. I confini all'interno della CAM e tra il dominio della CAM e quello del sistema dominante non sono sempre netti o fissi".

Negli ultimi anni si vede un incremento nella popolazione dell'interesse verso le cure non convenzionali, ovvero le cure facenti parte della medicina complementare. Questa si riferisce a un gruppo di discipline sia diagnostiche che terapeutiche che sono al di fuori delle istituzioni in cui viene insegnata ed anche fornita l'assistenza sanitaria tradizionale o convenzionale. Questo tipo di medicina si sta incrementando nella pratica sanitaria, ma ancora c'è abbastanza confusione su quale posizione le discipline facenti parte di questa pratica dovrebbero avere in relazione alla medicina tradizionale. Queste tecniche negli anni '70 e '80 venivano principalmente fornite come un'alternativa all'assistenza sanitaria disponibile e da qui prendono il nome comune di "medicina alternativa"; mentre il termine "medicina complementare" si coniò quando fu affiancata alla medicina tradizionale in modo da essere usate in contemporanea. La medicina moderna vede due aspetti diversi andare in contrapposizione: da una parte si vedono nuove scoperte biotecnologiche con importanti applicazioni terapeutiche e diagnostiche, dall'altra parte c'è un crescente interesse per le terapie alternative o non-convenzionali, che hanno base su approcci non-tecnologici, ecologici e naturali. Molti medici e centri specialistici hanno volto l'attenzione su approcci terapeutici differenti da quelli praticati nella medicina moderna, verificandone i risultati e incorporandoli nella propria attività clinica (Zollman & Vickers, 1999).

Agopressione	Training autogeno	Medicina erboristica	Terapia nutrizionale
Agopuntura	Ayurveda	Omeopatia	Osteopatia
Alessandro tecnica	Chiropratica	Ipnosi	Riflessologia
Kinesologia applicata	Osteopatia cranica	Massaggio	Reiki
Medicina antropofisica	Ambientale medicinale	Meditazione	Rilassamento e visualizzazione
Aromaterapia	Guarigione	Naturopatia	Massaggio shiatsu
Tocco terapeutico	Yoga		

Tab.1 *terapie complementari comuni Copyright © 1999, British Medical Journal (Modificata)*

Sebbene si possa fare un elenco di quali sono le terapie complementari, purtroppo non può essere esaustivo del tutto ; infatti, il tipo di terapia considerata convenzionale varia da paese a paese e ha un cambiamento nel tempo. Un esempio potrebbe essere l'osteopatia e la chiropratica, che in Gran Bretagna sono considerate terapie complementari, mentre il Royal College of General Practitioners le ha incluse come parte delle cure standard.

1.2 L'EVOLUZIONE DELLA MEDICINA COMPLEMENTARE

La medicina complementare si è sviluppata soprattutto nel settore privato; infatti, la maggior parte degli operatori sanitari che volevano imparare tecniche di cura complementare si formava in piccoli college finanziati privatamente per poi lavorare in modo indipendente. Tutto ciò è dato dal fatto che ci sono vari limiti che impediscono la ricerca nella medicina complementare, tra cui:

- Mancanza di finanziamenti;
- Mancanza di competenze di ricerca;
- Mancanza di infrastrutture accademiche;
- Numero di pazienti insufficienti;
- Difficoltà nell'intraprendere e interpretare revisioni sistematiche (studi di scarsa qualità che impediscono l'interpretazione dei risultati);
- Problemi metodologici (le risposte che si possono avere dopo il trattamento sono individuali e imprevedibili dato che il trattamento non è fatto in modo standardizzato).

(Zollman & Vickers, 1999)

1.3 CLASSIFICAZIONE

Questo tipo di cure ha una diversità molto ampia ed è quindi complesso definire un sistema di classificazione chiaro. Il National Center for Complementary and Alternative Medicine degli Stati Uniti ha fatto una proposta di classificazione delle CAM in cinque categorie:

- **Sistemi medici alternativi:** ci si riferisce a sistemi teorici e pratiche mediche che hanno avuto un'evoluzione indipendente e parallela all'affermarsi della medicina scientifica occidentale. Questi sistemi hanno diversi approcci "filosofici" per gestire la salute e la malattia come nel caso delle "medicine tradizionali" , le cui fondamenta sono basate nel radicamento in delle specifiche culture sulla base di un'antica tradizione sviluppata da generazioni di terapeuti. Degli esempi sono: l'agopuntura (medicina cinese), l'ayurvedica (medicina della tradizione indiana), curanderismo (praticato nelle comunità ispano-americane del Sud-ovest), l'omeopatia e la naturopatia (sviluppate nell'occidente verso il 1700-1800).

- **Interventi sulla relazione mente-corpo:** si fa riferimento a tecniche che sono in grado di migliorare la capacità della mente di influenzare i sintomi e le funzioni corporee. Queste pratiche si focalizzano sulle interazioni tra cervello, mente e corpo e sugli attori emozionali che possono influenzare la salute della persona. L'approccio tende a sfruttare l'autoconoscenza e l'autocura; alcuni esempi sono: lo yoga, la meditazione, l'autoipnosi, il biofeedback e la floriterapia.

- **Terapie biologiche:** fanno parte di questa categoria le pratiche in cui si prevede l'assunzione di sostanze che si trovano in natura (prodotti botanici, minerali, vitamine. Integratori alimentari ecc.), quasi tutte facenti parte della fitoterapia, ovvero una disciplina che fa utilizzo delle piante medicinali nella prevenzione e cura della malattia.

- **Metodi di manipolazione del corpo**: una delle pratiche più conosciute e che si sta sviluppando di questa categoria è l'osteopatia insieme alla chiropratica, essendo modelli terapeutici che trattano il sistema muscolo-scheletrico, dove si interviene con tecniche manipolative per diagnosticare e trattare anormalità della struttura. Vi sono numerosi tipi di massaggio, come lo shiatsu e il massaggio svedese che hanno lo scopo di alleviare lo stress, l'ansia e la tensione muscolare oltre a migliorare la circolazione. Il massaggio è spesso accompagnato dall'uso di oli aromatici, con lo scopo di migliorare la risposta del corpo trattato.

- **Pratiche basate su fonti di energia:** le pratiche facenti parte di questa categoria considerano il corpo umano come un campo di energia, dove è possibile modificarne la funzionalità con l'interazione con altri campi energetici. Queste tecniche, infatti, il più delle volte non prevedono un contatto fisico tra paziente e terapeuta, perché si basano sul presupposto che i campi energetici abbiano un'estensione al di là del corpo. Di questa branca di medicina alternativa rientrano: la bioenergetica, la magnetoterapia, la radionica, l'iridologia e il Vegatest.

Diversi studi condotti negli ultimi anni hanno evidenziato che queste pratiche negli anni recenti hanno raggiunto livelli sorprendenti nel mondo occidentale, riguardando soprattutto problemi comuni e di natura lieve. Ogni paziente ha una sua unicità nella dimensione organica, psicologica e sociale; quindi, valorizzare un approccio non paternalistico, basato sulle risorse di un individuo e soprattutto sul suo coinvolgimento, rappresenta sicuramente il motivo per cui le CAM sono così apprezzate e scelte dai pazienti (Raschetti, R. Medicina complementare e alternativa).

1.4 IL TOCCO CHE CURA

Tra i 5 sensi che possediamo, quello del tatto ha una maggior importanza per vari aspetti della vita; infatti, oltre a essere il primo senso a svilupparsi da neonati, è l'esperienza di contatto più diretta con l'ambiente fisico e sociale. Inoltre, completa l'esperienza tattile in quanto si ricevono anche dalle altre persone esperienze di tocco quali abbracci, baci o massaggi. Gli interventi di contatto che sono più comuni hanno dimostrato di portare vari benefici per la salute mentale e fisica (Packheiser et al., 2024).

L'assistenza sanitaria fa ampio uso del tatto; infatti, per la pratica quotidiana degli operatori sanitari è fondamentale. Il tatto aiuta la comunicazione tra infermiere e assistito, riducendo la distanza tra i due. Il modo con cui un infermiere tocca gli assistiti è fondamentale, ed è importante creare dei giusti prerequisiti per far sì che il contatto sia considerato una cosa positiva (Pepito et al., 2023)

Tra le cure complementari sopra citate, troviamo le terapie di manipolazione del corpo; di fatto, la pratica dell'infermiere comporta un alto livello di interazione umana. Gli infermieri sono coinvolti ogni giorno in attività che richiedono l'uso di capacità comunicative; infatti, la comunicazione è parte fondamentale della pratica quotidiana in questo ambito lavorativo. Il tocco è un prezioso canale di comunicazione non verbale in ambito infermieristico. Il tocco che conforta, come può essere una stretta di mano o una carezza sulla spalla, è diventato una dimostrazione e rassicurazione della cura in molte aree della pratica dell'infermiere (Gleeson & Timmins, 2005)

Il contatto fisico è parte fondamentale del professionista sanitario per creare una relazione con il paziente ed è uno strumento importante per l'assistenza. L'infermiere entra in contatto con l'intimità della persona in cura, ed il contatto fisico è solamente l'inizio della relazione d'aiuto. Secondo la definizione," il tocco è un atto o un'azione compiuta con l'uso di una mano o del corpo che ci permette di entrare in relazione con altre persone, oggetti o animali". L'uso del tocco dà sicurezza, crea fiducia, limita dolore e disagio, e può essere d'aiuto in situazioni dove le parole non sono adatte. Ci sono diversi tipi di tocco:

- il tocco di conforto
- il tocco intimo, orientato in parti del corpo come genitali, natiche, cosce e seno;
- il tocco protettivo protegge l'assistito e tutela l'emotività dell'infermiere.

L'operatore con l'uso del tocco percepisce il proprio valore come persona e come professionista e scopre come alleviare la sofferenza di un'altra persona attraverso il contatto; il tocco quindi porta dei benefici ad entrambi (Tarantino et al., 2018).

Gli infermieri si confrontano con il corpo dell'assistito ogni giorno, hanno continuamente il contatto visivo e anche tramite l'utilizzo delle mani, e sono la figura con cui i degenti hanno maggior interazione sin dal momento dell'inizio della relazione di cura. Sulla base del principio della trasformazione della gestualità quotidiana in gesti di cura, in Italia, nel luglio 2014, è stata fondata la *Scuola di contatto e Affettività delle cure infermieristiche*. Questa scuola ha come obiettivo guidare gli infermieri a utilizzare la gestualità che si ha tutti i giorni in gesti consapevoli e intenzionali e offrire alle persone di cui ci si prende cura un setting specifico di relazione d'aiuto definito *Caring massage.* Questo tipo di gesto di cura è un contatto intenzionale e consapevole. Il contatto non è toccare, ma è un atto intenzionale per confermare la persona nel suo essere (Marsaglia et al., 2019).

"Toccare è essere toccati", con questa definizione si fa riferimento al fatto che il tatto è il senso della reciprocità.

Attraverso l'uso delle mani il professionista riesce a riconoscere l'individualità e a trasmettere vicinanza all'assistito; e a sua volta, il contatto fisico coinvolge l'infermiere come persona, aiuta a ridurre lo stress, migliora il benessere sul posto di lavoro, riduce il rischio di burnout e di bassa soddisfazione professionale (Tarantino et al., 2018).

Grazie alla diffusione della potenzialità che il gesto del tocco può avere nella vita quotidiana di una persona ricoverata, negli ultimi anni si stanno sviluppando diverse tecniche che potrebbero divenire patrimonio conoscitivo degli infermieri in modo da acquisirle e applicarle nella quotidianità per creare un legame di fiducia più profondo oltre a sentire con le proprie mani ciò che un corpo ci può dire.

1.5 IL MASSAGGIO TERAPEUTICO

1.5.1 Storia del massaggio

Il massaggio è nella storia uno dei più antichi sistemi di cura, passando dalle culture tradizionali, come in Oriente, fino ad arrivare in Occidente dove si sta molto rivalutando il suo potenziale benefico. Questo tipo di trattamento non è solo fisico, ma anche a livello psicologico si trasmettono e ricevono sensazioni importanti da un punto di vista terapeutico (Falcioni A. , 1998).

Passando per le diverse civiltà che si sono sviluppate nei millenni, il massaggio è sempre stato un fondamentale tipo di terapia di guarigione, ma solo nel 1700 furono pubblicati molti trattati in cui venivano scritte ed esposte le tecniche di massaggio a scopo terapeutico, e grazie all'uscita del*" trattato completo sull'uso e sull'efficacia delle frizioni nei casi di articolazioni contratte e di storpiature diverse"* di Grosvernor , si inaugurò la fase moderna e la nascita del così detto *Massaggio Terapeutico*.

Passando agli studi degli anni avvenire, nel 1890 Maggiora dimostrò i benefici del massaggio studiando questa tecnica applicata sull'affaticamento muscolare.

All'inizio del 1900 R.Costa , francese, mise le basi metodologiche e fisiologiche del massaggio sportivo mentre nelle delegazioni dei Giochi Olimpici incominciarono ad essere presenti i massaggiatori sportivi.

Nel 1932 due coniugi della Danimarca, entrambi fisioterapisti, Emil e Astrid Vodder, in modo intuitivo iniziarono a porre le basi del Massaggio Linfatico Manuale col semplice massaggio leggero dei linfonodi. Questa fu una scoperta importante per la storia del massaggio, infatti fino ad allora si consigliava di non toccare i linfonodi in ogni caso, soprattutto se questi erano ingrossati. Dopo di ciò, si dimostrò come nelle malattie croniche il palpare la zona dei linfonodi non fosse doloroso ma che se stimolato favorisse l'eliminazione dei residui infiammatori dei tessuti colpiti (Falcioni A. , 1998).

Queste scoperte hanno portato sempre più interesse sulla sperimentazione e l'utilizzo del massaggio in svariati ambiti, tra cui : sportivo, igienico, riabilitativo, curativo, estetico, andando a dimostrare come questa tecnica possa essere parte essenziale delle cure.

1.5.2 Fisiologia del massaggio

La scienza che studia gli effetti che il massaggio ha sul corpo umano è chiamata: "*la fisiologia del massaggio".*

Questa ci dice che*: "il massaggio è un insieme di manovre effettuate sull'organismo vivente o su parti di esso, al fine di produrre delle modificazioni, generali o locali, in fase preventiva o terapeutica".* Tutto ciò ha lo scopo di ottenere :

- un generale stato di benessere;
- un decorso migliore per le lesioni traumatiche o per tipi di forme patologiche;
- un miglioramento a livello estetico;
- un miglioramento delle prestazioni oltre a un recupero più rapido in ambito sportivo.

Il massaggio ha due meccanismi di azione con i quali agisce, l'azione diretta, ovvero quella che influenza le parti trattate in quell'istante, ha effetto immediato, le principali azioni sono: termica, cenestetica, drenante.

Azione termica: determinata dall'attrito delle mani sulla cute e dallo spostamento dei piani sottocutanei.

Azione cenestetica: data dalle sensazioni che provoca il massaggio stesso sulla pelle.

Azione drenante: risulta dalla pressione che si esercita sui vasi sanguigni.

L'altro meccanismo d'azione che il massaggio ha è l'azione indiretta, detta anche neuroriflessa, che ha un effetto mediato, ed è data dalla stimolazione che questo dà al Sistema Nervoso Centrale (SNC) e dal Sistema Nervoso Periferico (SNP).

Come afferma Falcioni (1998), il massaggio è costituito da un insieme di manovre coordinate fra loro, suddivise in manovre superficiali e profonde.

Le manovre superficiali sono due e sono dette così perché interessano le regioni dell'organismo che sono più esterne e , di conseguenza non comportano modifiche in profondità. Queste sono lo sfioramento e la frizione.

Le manovre invece che interessano gli strati più profondi sono tre: l'impastamento, la percussione e la vibrazione.

Coordinando insieme queste 5 manovre, daremo vita a quello che è il massaggio terapeutico

1.5.3 Indicazioni e controindicazioni

L'uso del massaggio a scopo eutrofico è indicato a soggetti sani, ma la massoterapia è utilizzata nella cura dei postumi di fratture, distorsioni, lussazioni, strappi, ecc.

L'utilizzo di questa tecnica deve essere sempre indicato in base al soggetto che si ha in quel momento; infatti, potremmo vedere che come le molte indicazioni che il massaggio terapeutico ha, soprattutto a livello riabilitativo, salutare e sportivo, dovremo conoscere le controindicazioni per cui non è adatto.

Una delle controindicazioni generali principali è legata all'ipersensibilità o intolleranza da parte del soggetto, ed altre sono sempre riguardanti stati infiammatori o patologici come: stati febbrili, cardiopatie gravi, tromboflebiti, tumori, ascessi, neuriti, malattie del sangue e dei capillari, malattie ginecologiche in fase acuta. Tutto ciò può portare a una controindicazione all'uso del massaggio per il fatto che esso agisce attraverso la circolazione linfatica e sanguigna, accelera il metabolismo, e smuove i ristagni di sangue e linfa rimettendoli nel circolo (Falcioni A. 1998)

Un altro gruppo di patologie per cui il massaggio terapeutico è controindicato sono le affezioni cutanee batteriche o micotiche, in quanto chi esegue il massaggio può fare da vettore e infettarsi per poi trasmettere ad altri soggetti la medesima patologia.

Possiamo sottolineare come anche nei traumi recenti, dato che questi hanno bisogno di un determinato periodo di ripristino e guarigione, la tecnica del massaggio sia da evitare in quanto si potrebbe interferire con il normale decorso della cicatrizzazione.

1.5.4 Indicazioni al trattamento

Per poter eseguire questa tecnica bisogna tenere in considerazione alcune cose, quali:

- le mani devono essere libere da anelli, braccialetti e/o orologi;
- l'ambiente in cui si effettua la tecnica deve essere ben arieggiato , ma privo di correnti d'aria dirette e la temperatura dovrebbe tenersi intorno ai 20° circa;
- il massaggio deve essere sempre effettuato in senso centripeto, ovvero dalla periferia verso il centro andando a svuotare così prima i grossi vasi;
- non si deve mai interrompere il contatto con il soggetto trattato durante l'esecuzione del massaggio; le mani, o almeno una di esse, devono sempre mantenere una contiguità prima della fine di questo;
- la pressione esercitata deve essere graduale nonché soggettiva: ognuno di noi ha una diversa soglia del dolore ; di conseguenza bisognerebbe essere in grado di dosare la forza con cui il massaggio viene effettuato;

(Falcioni A. 1998)

2. OBIETTIVI

Questo elaborato ha l'obiettivo di approfondire come le cure complementari possono essere utilizzate per potenziare i risultati di miglioramento delle condizioni di salute delle persone che presentano alterazioni dei bisogni psico/fisici.

Inoltre, approfondire le conoscenze del significato di massaggio terapeutico e come tale tecnica potrebbe essere potenzialmente applicata nella relazione di cura con la persona assistita.

L'abilità tecnica acquisita nell'utilizzo di questa tecnica, tramite opportuni corsi specifici viene utilizzata nella strutturazione e realizzazione di un corso di miglioramento per un ridotto numero di professionisti dell'AST di Pesaro Urbino sede Urbino.

Ulteriore obiettivo è acquisire dati relativi alle conoscenze degli operatori per quanto riguarda le cure complementari e come queste potrebbero migliorare la relazione terapeutica e di conseguenza sia il benessere dell'assistito che dell'operatore.

Sviluppare tra gli operatori la conoscenza di quanto il "Tocco" intenzionale non è semplicemente appoggiare le proprie mani sull'altro ma con intenzione sentire le proprie mani sull'altro al fine di instaurare una relazione di cura.

Fornire agli operatori tecniche che potrebbero essere applicate, dopo autorizzazione da parte dell'Azienda Sanitaria Territoriale, seguendo tutte le procedure necessarie per tale applicazione, in contesti sanitari codificati e utilizzando criteri di inclusione ed esclusione dei soggetti a cui applicare quanto sopra descritto.

3. MATERIALI E METODI

In supporto a questo elaborato è stata eseguita una revisione della letteratura consultando:

- Le banche dati PubMed, Google Scholar
- Siti internet inerenti allo studio
- Riviste inerenti allo studio
- La frequentazione, come studente e non come professionista sanitario alla FAD (formazione a distanza) dal titolo: *Il massaggio terapeutico in riabilitazione,* organizzato da STUDIOGEST, come supporto per la preparazione più specifica sull'uso del massaggio

Tutto ciò è stato usato come supporto soprattutto alla parte introduttiva dell'elaborato.

Criteri di inclusione

Per ricercare le fonti sono stati raccolti dati che avessero un periodo di pubblicazione incluso negli ultimi 30 anni (1995 – 2025), includendo variabili di disponibilità di letteratura del testo "free full text", "humans". Per eseguire la ricerca sono state utilizzate keywords in forma libera quali "complementary medicine", "touch care", "therapeutic touch", "alternative medicine", "CAM", " touch therapy", "nursing touch", "caring massage", "massage therapy", e cercando anche in italiano nel motore di ricerca Google Scholar in forma di keywords quali "cure complementari infermiere", "massaggio terapeutico", "medicina complementare".

Degli articoli cercati, se ne sono selezionati 6 ritenendoli più idonei alla ricerca effettuata e all'argomento trattato.

Di seguito sarà presentata una tabella con gli articoli selezionati e le rispettive fonti.

Per maggiori e precise informazioni si può consultare le fonti bibliografiche.

AUTORE	TITOLO	ANNO	BANCA DATI	KEYWORDS
Zollman C, Vickers A.	What is complementary medicine?	1999	PubMed	complementary medicine, alternative medicine, CAM
Raschetti, R.	Medicina complementare e alternativa	2007	Google Scholar/ Enciclopedia della scienza e della tecnica	medicina complementare, alternative medicine
Packheiser, J., Hartmann, H., Fredriksen, K., Gazzola, V., Keysers, C., Michon, F.	A systematic review and multivariate meta-analysis of the physical and mental health benefits of touch interventions	2024	PubMed	touch therapy
Pepito, J. A. T., Babate, F. J. G., & Dator, W. L. T.	The nurses' touch: An irreplaceable component of caring	2023	PubMed	nursing touch
Gleeson, M., & Timmins, F.	A review of the use and clinical effectiveness	2005	Google Scholar	touch therapy

	of touch as a nursing intervention			
Tarantino, S., Milos, R., & Rosi, I. M.	La voce del corpo: studio qualitativo sull'uso del tocco nella relazione infermiere-assistito	2018	L'infermiere	therapeutic touc
Marsaglia, C., Resta, D., & Galizio, M.	Contatto e affettività nelle relazioni di cura "caring massage"	2019	L'Infermiere FNOPI	caring massage, therapeutic touch
Falcioni, A.	Il massaggio terapeutico. Le tecniche	1998	Google Scholar	massage therapy
Moyer, C. A., Rounds, J., & Hannum, J. W.	A meta-analysis of massage therapy research	2004	PubMed	massage therapy

Tab.2

Disegno di ricerca

Questo elaborato analizza attraverso l'utilizzo di un questionario, composto da 7 domande a risposta multipla le conoscenze di un gruppo ridotto di operatori sanitari relative alle cure complementari e nello specifico il massaggio terapeutico.

In seguito all'analisi dei dati del test, viene progettato un corso di miglioramento Aziendale accreditato per gli operatori che saranno coinvolti dove vengono presentate le principali conoscenze relative alle cure complementari e le tecniche per l'uso del massaggio terapeutico. La realizzazione del corso di miglioramento ha richiesto l'acquisizione delle tecniche specifiche attraverso un corso a carico della Tesista.

Il corso è organizzato da STUDIOGEST, che è Provider del Ministero della Salute n° 159 e nasce nel 1996 a Roma per impegnarsi nella "Formazione in Area Riabilitativa " ed ampliarsi poi a tutte le professioni sanitarie. Dal 2002 fino ad oggi, Studiogest, ha organizzato 1700 eventi ECM in tutto il territorio nazionale in diverse modalità:

- Modalità residenziale (RES);
- Congressi scientifici accreditati dal Ministero della Salute ECM (AGENAS);
- Dal 2020 anche in modalità FAD (e-learning sincrono ed asincrono).

La sottoscritta ha eseguito il corso*: "Il massaggio terapeutico in riabilitazione"*, in modalità FAD, in seguito al quale è stato conseguito un attestato specifico all'esercizio della tecnica (© 2015-2025 Studiogest).

Dopo aver eseguito il corso formativo, ho avuto la possibilità di sviluppare e applicare la manualità tecnica della manovra del massaggio terapeutico con la collaborazione di un sanitario in possesso della laurea triennale in Fisioterapia, questo mi ha permesso di consolidare le abilità tecniche specifiche per poi poterle presentare al progetto di miglioramento con gli operatori della Medicina/Lungodegenza.

Dopo tale momento formativo, è stato progettato e autorizzato un corso di miglioramento accreditato rivolto agli infermieri dell'Ospedale di Urbino che svolgono l'attività lavorativa presso l'Unità Operativa Complessa Medicina/Lungodegenza. Il Titolo del corso è "IL CARING MASSAGE: LA PERSONA AL CENTRO DELL'ASSISTENZA"

Responsabile scientifico e referente per la formazione Dott.ssa De Col Loredana con l'obiettivo di fornire ai professionisti degli strumenti per applicare un metodo come il massaggio terapeutico volto al miglioramento della condizione dell'assistito durante il periodo di ricovero. La finalità è fornire abilità tecniche su questa tecnica utilizzata in ambito sia terapeutico che sportivo, in modo da poterla usare per riscontrare benefici a persone che sono costrette a ricoveri di media/lunga degenza. Attraverso questo corso si è voluto vedere anche il livello di conoscenza che i professionisti hanno su questa tipologia di tecniche e il parere sull'efficacia o meno della possibilità di inclusione di queste in un futuro affiancate alle cure tradizionali, in modo da poter creare una continuità tra cure convenzionali e non.

Popolazione e campionamento

Popolazione totale: il progetto di miglioramento è stata autorizzato per 8 operatori sanitari volontari dell'unità operativa di medicina/lungodegenza dell'AST Pesaro Urbino sede Urbino, PU.

Campionamento: la partecipazione allo studio è stata proposta sotto forma volontaria agli operatori sanitari dell'unità operativa di Medicina/lungodegenza dell'AST Pesaro Urbino sede di Urbino, con massimo 8 partecipanti. La scelta di questa unità operativa è stata basata sul possibile utilizzo della tecnica presa in questione e l'applicazione di essa nella quotidianità nei propri assistiti, in un futuro prossimo, dopo l'approvazione da parte dell'AST Pesaro Urbino di un progetto da realizzare nell'U.O.C. indicata per l'applicazione di tali tecniche nella quotidianità.

Esecuzione del corso e Somministrazione questionario

Lo studio è continuato progettando e sviluppando un corso di miglioramento accreditato rivolto ad almeno 8 operatori sanitari volontari che manifestavano l'intenzione di approfondire la tecnica e l'utilizzo del massaggio nelle cure infermieristiche.

La progettazione del corso ha previsto:

4 incontri della durata di due ore ogni incontro.

Sede del corso: aula presso sede dell'Ospedale di Urbino

Ogni incontro è strutturato in una parte teorica e una parte pratica.

La parte teorica sviluppa le conoscenze relative all'applicazione del tocco terapeutico nei vari segmenti del corpo, indicazioni, controindicazioni e modalità in cui deve susseguirsi la tecnica che dovrà essere applicata.

La spiegazione teorica è supportata dalla visione di video prodotti dall'Ente Formatore STUDIOGEST e integrati dalle nozioni della Tesista.

Nel primo incontro svoltosi il 25/02/2025, è stato presentato l'obiettivo del corso, i materiali e metodi che sarebbero stati utilizzati, attraverso la creazione di immagini supportate da slide con utilizzo del programma Power Point a cura della tesista che definiscono la teoria sia delle cure complementari in generale che lo sviluppo delle tecniche di massaggio in ambito infermieristico/terapeutico che negli ultimi anni si vede in continua crescita.

Dopo aver presentato la strutturazione del corso, si è entrati nella pratica del massaggio terapeutico portando a conoscere le varie tecniche in cui è suddiviso; per poi spiegare e far direttamente provare la prime due tecniche con cui si esegue: *lo sfioramento e la frizione.*

Queste sono le prime due delle cinque tecniche di cui si compone, fanno parte di quelle superficiali in quanto non interessano in profondità i piani cutanei e sottocutanei. La tecnica dello sfioramento è quella con cui si inizia e si completa l'attività del massaggio.

Al secondo incontro svoltosi il 10/03/2023 si è tenuta una "lezione" della durata di 4 ore incorporando così il secondo e il terzo incontro in un'unica giornata. Durante questo incontro, sono state riprese le prime due tecniche presentate nell'incontro precedente, per poi proseguire con l'introduzione delle tecniche profonde, ovvero: *l'impastamento, la percussione e la vibrazione*. Dopo averle presentate e spiegate, la tesista ha fornito supporto nell'applicazione pratica che è stata sperimentata tra gli operatori mantenendo rigorosamente il rispetto della privacy.

In questo incontro è stata sperimentata la pratica delle nuove tecniche presentate in singolo, per poi, dopo aver preso pratica e manualità si è potuto provare a fare un "Massaggio terapeutico completo" integrando tutte e 5 le tecniche proposte negli incontri precedenti.

Il 31/03/2025 si è svolto l'ultimo dei 4 quattro incontri previsti, dove si è ripassato tutta la teoria presentata negli incontri svoltosi in precedenza, per poi applicare il massaggio terapeutico per intero, in modo da sviluppare la manualità.

Alla fine dell'ultimo incontro, inoltre, è stato sottoposto il questionario finale, formato da 6 domande, creato dalla Tesista, dove si sono sottoposte delle domande che potessero analizzare il corso in toto, la potenzialità dell'utilizzo di questa tecnica su assistiti tipici di un setting di ricovero e dei consigli dai partecipanti sul miglioramento di un possibile corso futuro.

4. RISULTATI

Il questionario è stato diviso nella prima parte, formata da 7 domande a risposta multipla sottoposto prima dell'avvio del corso.

La compilazione è stata anonima.

Questionario sulle tecniche complementari: il Massaggio terapeutico.

Il questionario iniziale è stato compilato da 6 operatori sanitari.

Il questionario iniziale, composto da 7 domande proposte al primo incontro svoltosi il 25 febbraio 2025, è stato realizzato in modo da avere informazioni sulle conoscenze dei partecipanti sugli argomenti trattati nel corso e sulle loro opinioni riguardo ad un possibile beneficio dell'uso del massaggio terapeutico.

Il questionario finale, composto da 6 domande, è stato fatto compilare alla fine del corso all'ultimo incontro svoltosi il 31/03/2025. Queste domande sono state elaborate in modo da avere un riscontro e un'opinione dei partecipanti sul corso seguito.

Oltre al questionario sopra descritto, al termine degli incontri è stato presentato anche il questionario di gradimento dell'intero evento formativo.

Di seguito verranno riportate le domande con le rispettive risposte organizzate in tabelle e grafici. I dati numerici sono stati posti in forma di FA (frequenza assoluta) e FP (frequenza percentuale) con le rispettive legende dei grafici.

Nelle domande con risposte multiple è stata riportata solamente la FA.

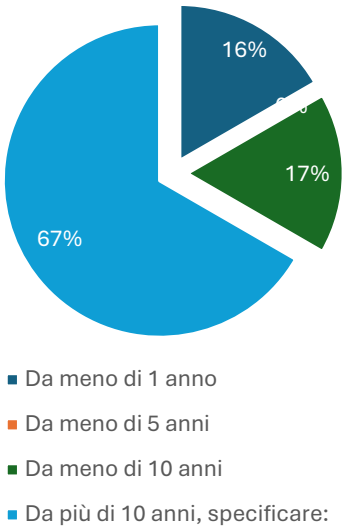
Risposte del questionario iniziale - 6 partecipanti

Domanda n.1: *Da quanto tempo lavora?*

Tab.3

RISPOSTA	FA	FP
Da meno di 1 anno	1	17%
Da meno di 5 anni	0	0%
Da meno di 10 anni	1	17%
Da più di 10 anni, specificare:	4	67%
TOTALE	6	100%

Fig.1 *domanda n°1*



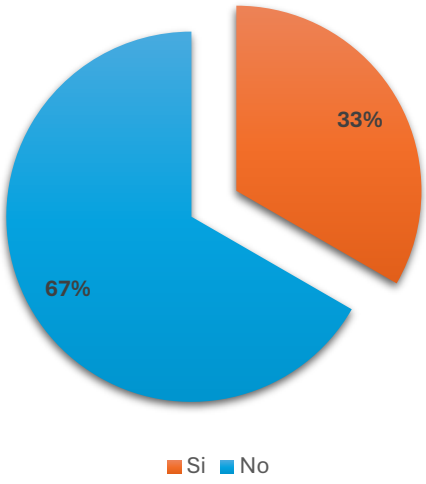
Nella domanda n°1 le frequenze in percentuale sono state arrotondate dal programma Excel in modo automatico, creando poi un grafico a torta che contenesse le rispettive risposte; si può vedere come nel grafico una percentuale è al 16% e l'altra al 17% ed è data dal fatto che il totale deve essere 100% .

Domanda n.2: *Conosce le tecniche di cure complementari?*

Tab.4

RISPOSTA	FA	FP
Si	2	33%
No	4	67%
Se "si" specificare:		
TOTALE	6	100%

Fig.2 *domanda n°2*



Nella domanda n°2, alle risposte “si” si è notato che le tecniche già conosciute dagli operatori siano:

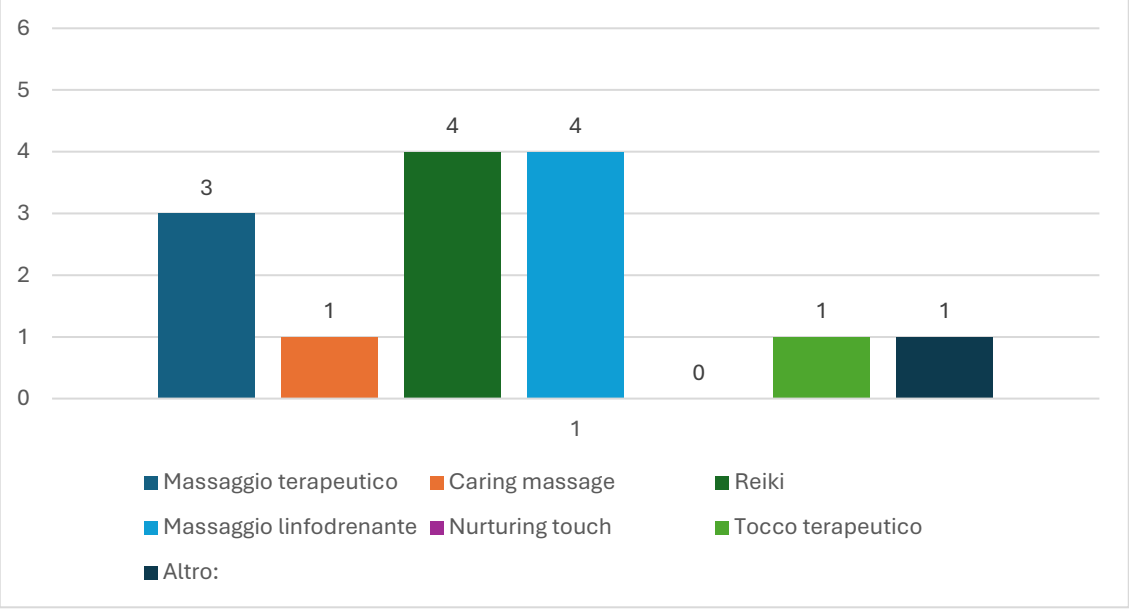
- La riflessologia plantare;
- Il Reiki.

Domanda n.3: *Ha mai sentito parlare di:*

Tab.5

RISPOSTA	FA
Massaggio terapeutico	3
Caring massage	1
Reiki	4
Massaggio linfodrenante	4
Nurturing touch	0
Tocco terapeutico	1
Altro:	1

Fig.3 *Domanda n°3*

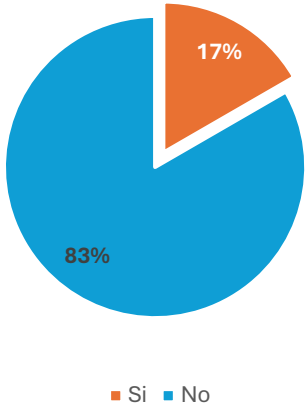


Domanda n.4: *Nello specifico, conosce la tecnica del massaggio terapeutico?*

Tab.6

RISPOSTA	FA	FP
Si	1	17%
No	5	83%
se "si" attraverso quali canali (colleghi, corsi di formazione, internet..):		
TOTALE	6	100%

Fig.4 *domanda n°4*



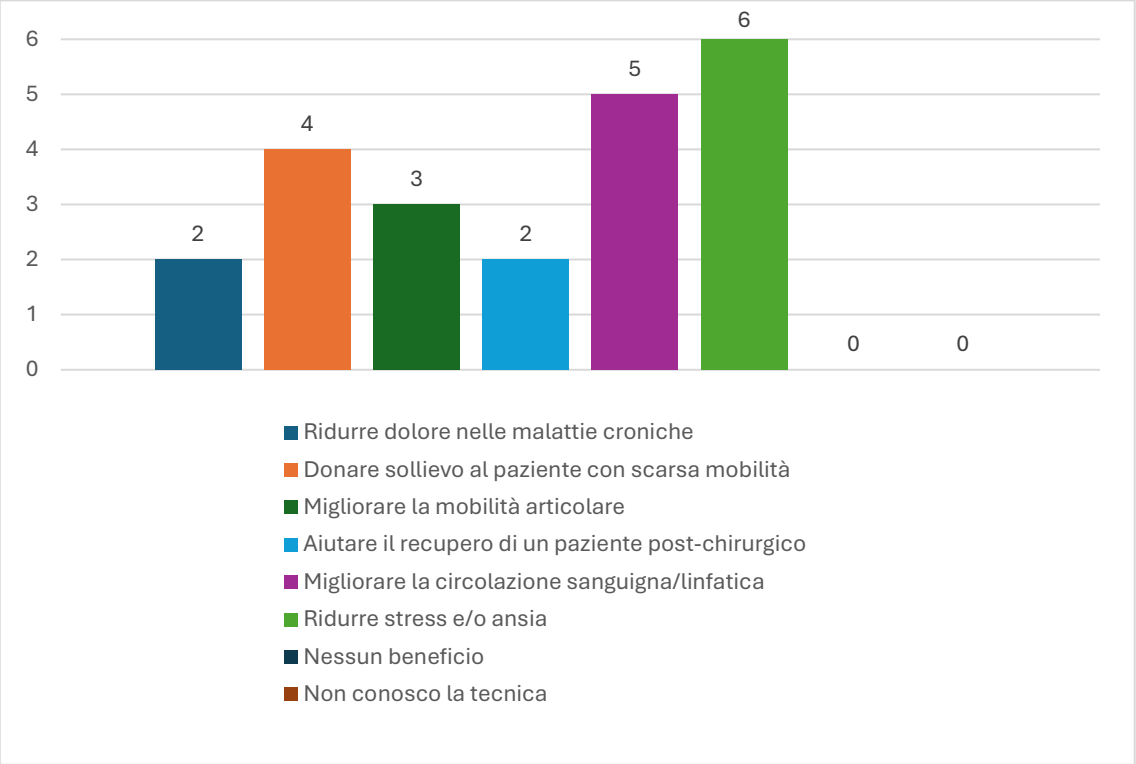
Alla riposta “si” della domanda n°4, è stato detto che la fonte dal quale si conosce la tecnica del massaggio terapeutico sia il corso di massaggio base.

Domanda n.5: *Quali benefici pensa che questa tecnica possa avere?*

Tab.7

RISPOSTA	FA
Ridurre dolore nelle malattie croniche	2
Donare sollievo al paziente con scarsa mobilità	4
Migliorare la mobilità articolare	3
Aiutare il recupero di un paziente post-chirurgico	2
Migliorare la circolazione sanguigna/linfatica	5
Ridurre stress e/o ansia	6
Nessun beneficio	0
Non conosco la tecnica	0

Fig. 5 *Domanda n° 5*



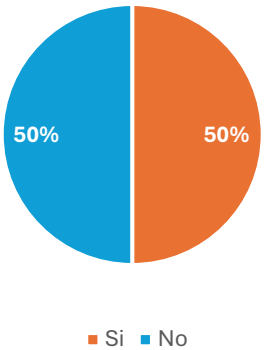
Alle risposte della domanda n°5 si può notare come su 6 operatori sanitari tutti pensano che questa tecnica possa essere utile nel ridurre stress e/o ansia.

Domanda n.6: *Ha mai applicato tecniche di massaggio durante la cura dei pazienti?*

Tab.8

RISPOSTA	FA	FP
Si	3	50%
No	3	50%
TOTALE	6	100%

Fig.6 *Domanda n°6*



A seguito delle risposte alla domanda n.6, solo 3 operatori su 6 hanno riposto in modo affermativo esprimendo di aver compiuto tecniche di massaggio su assistiti nel corso della propria carriera.

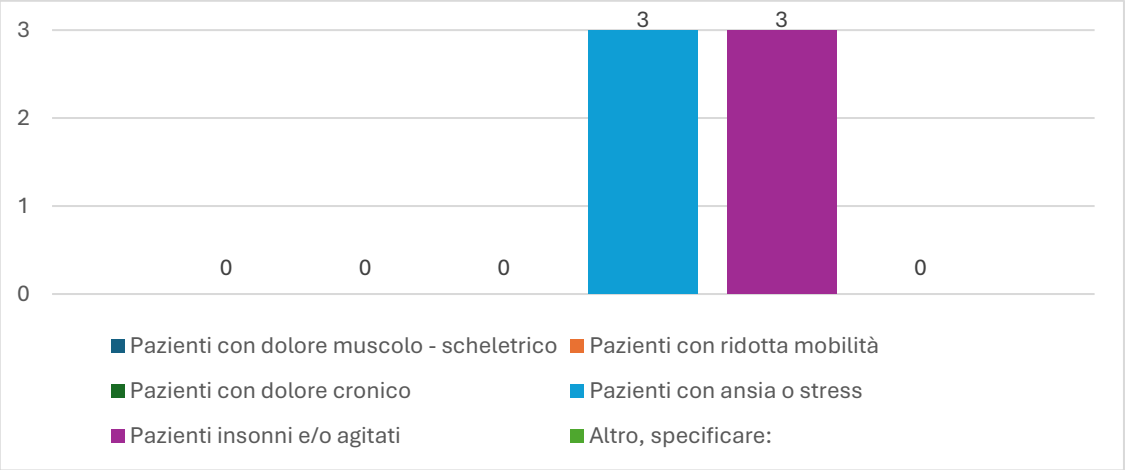
Domanda n.7: *Se si, in quale contesto lo ha applicato?*

Alla domanda 7 sono state riportate le risposte su 3 operatori sanitari su 6, ovvero quelli che nella propria carriera hanno svolto tecniche di massaggio su assisiti. Nella domanda è stato chiesto in che contesto e per quale problematica il massaggio è stato utilizzato, proponendo diverse situazioni comuni su cui può essere applicata la tecnica.

Tab.9

RISPOSTA	FA
Pazienti con dolore muscolo - scheletrico	0
Pazienti con ridotta mobilità	0
Pazienti con dolore cronico	0
Pazienti con ansia o stress	3
Pazienti insonni e/o agitati	3
Altro, specificare:	0

.Fig.7 *Domanda n° 7*



Alle risposte della domanda n°7 si può notare come tutti gli operatori che hanno utilizzato tecniche di massaggio durante la loro attività di esercizio, l'abbiano fatto nel contesto di pazienti insonni e/o agitati o pazienti aventi ansia o stress.

Risposte del questionario finale

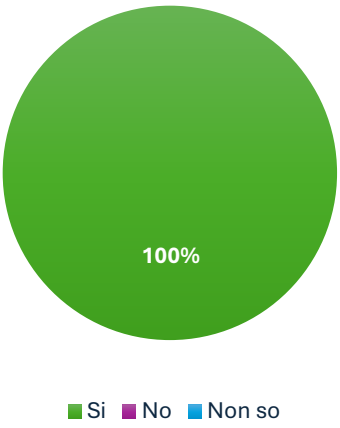
Nel questionario finale, posto all'ultimo incontro, avremo 5 operatori che risponderanno alle domande in quanto uno dei partecipanti ha avuto l'impossibilità a partecipare dal secondo incontro in poi per motivi personali.

Domanda n.1b : *Ti senti pronto ad utilizzare questa tecnica?*

RISPOSTA	FA	FP
Si	5	100%
No	0	0%
Non so	0	0%
TOTALE	5	100%

Tab.10

Fig.8 *Domanda n° 1b*

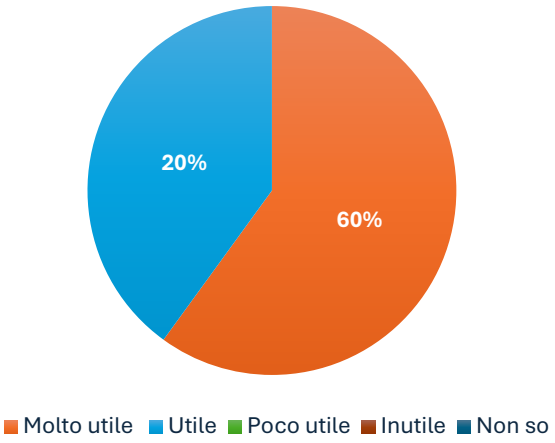


Domanda n.2b : *Come valuteresti l'utilizzo e l'integrazione della tecnica del massaggio terapeutico nelle cure quotidiane dell'assistito?*

RISPOSTA	**FA**	**FP**
Molto utile	3	60%
Utile	2	40%
Poco utile	0	0%
Inutile	0	0%
Non so	0	0%
TOTALE	5	100%

Tab.11

Fig.9 *Domanda n° 2b*

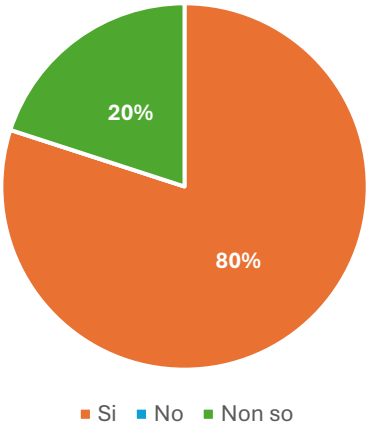


Domanda n.3b : *Pensi che questa tecnica possa migliorare la qualità complessiva delle cure?*

RISPOSTA	FA	FP
Si	4	80%
No	0	0%
Non so	1	20%
TOTALE	5	100%

Tab.12

Fig.10 *Domanda n° 3b*

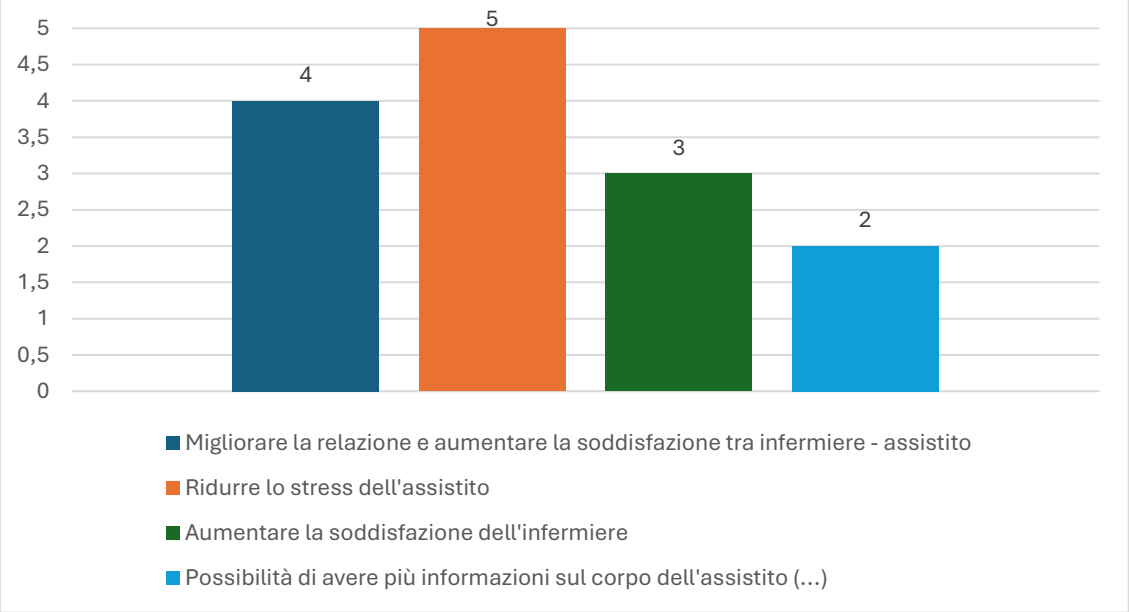


Domanda n.4b : *Quali vantaggi, tra quelli elencati, pensi che l'applicazione del massaggio terapeutico possa apportare all'interno dell'ambiente lavorativo?*

RISPOSTA	FA
Migliorare la relazione e aumentare la soddisfazione tra infermiere - assistito	4
Ridurre lo stress dell'assistito	5
Aumentare la soddisfazione dell'infermiere	3
Possibilità di avere più informazioni sul corpo dell'assistito (...)	2

Tab.13

Fig.11 *Domanda n° 4b*

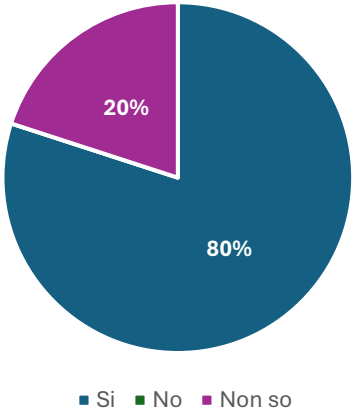


Domanda n.5b : *Credi che il massaggio terapeutico dovrebbe essere incluso nelle attività quotidiane della cura dei pazienti?*

RISPOSTA	FA	FP
Si	4	80%
No	0	0%
Non so	1	20%
TOTALE	5	100%

Tab.14

Fig.12 *Domanda n°5b*



Domanda n.6b : *Cosa suggeriresti per migliorare la formazione sul massaggio terapeutico?*

RISPOSTA	FA
Maggiore approfondimento della teoria	1
Più ore di pratica	5
Più conoscenze di base	1
Altri suggerimenti (specificare):_____	0

Tab.15

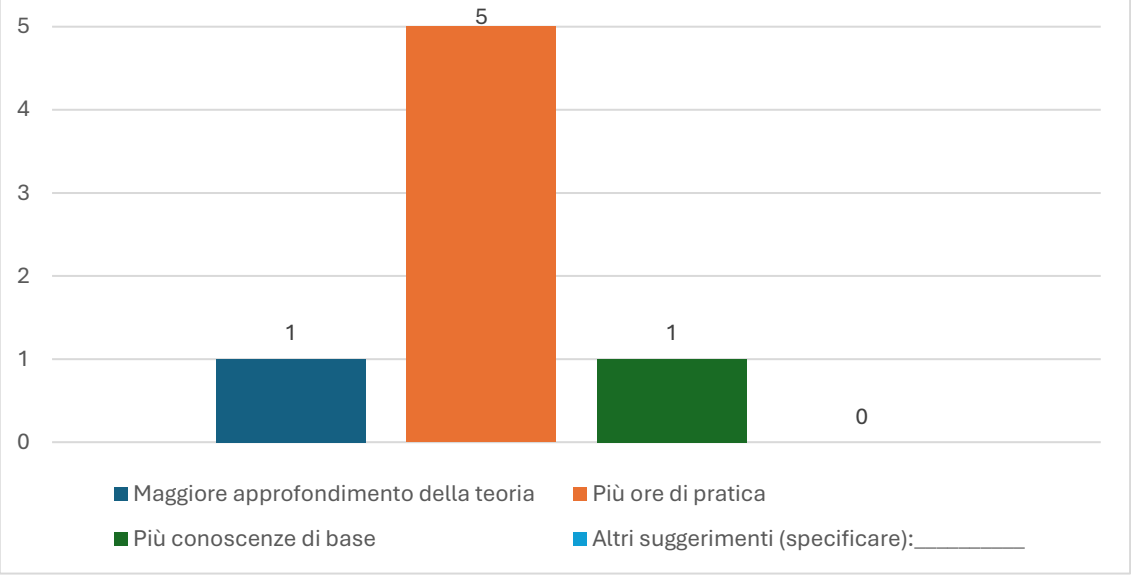


Fig.13 *Domanda n°6b*

Risposte questionario di valutazione finale dell'attività formativa sul campo

DOMANDA	PERCENTUALE DI GRADIMENTO
1 - *L'attività formativa è risultata rispondente alle sue* ***aspettative iniziali****?*	100%
2 - *In quale misura sono stati raggiunti gli* ***obiettivi dichiarati?***	100%
3 - *Come valuti la* ***corrispondenza*** *tra le fasi, le azioni e la durata totale previste per il progetto e quanto realmente? (Fare riferimento a importanti variazioni, es. non corrispondenza tra le fasi e le azioni in programma e quelle realizzate; riduzione o aumento importante dei tempi delle attività; ecc.)*	100%
4 - *L'attività formativa complessivamente è stata coerente alle* ***esigenze*** *del suo ruolo professionale?*	100%
5 - *Durante l'attività formativa* ***"il clima"*** *del gruppo / contesto formativo indicava interesse e partecipazione?*	100%
6 - *Come valuti la qualità dei* ***supporti organizzativi*** *e tecnici utilizzati in questo progetto? (Fare riferimento a: gestione delle presenze, gestione degli incontri ecc)*	Tutti i partecipanti hanno risposto: "Troppo lungo"
7 - (*fare riferimento a: chiarezza della grafica e dei contenuti del materiale consegnato; presenza e qualità di mezzi di integrazione della lezione es. filmati, casi didattici, questionari, ecc.; presenza e qualità del materiale didattico di approfondimento, ecc.*)	100%

8 - *Come valuti la qualità in termini di **aggiornamento delle conoscenze**? (fare riferimento ai riferimenti bibliografici forniti sui contenuti (datazione), alla esatta definizione degli aspetti innovativi rispetto al passato, alla loro applicabilità clinico/organizzativa e ad eventuali riflessi in termini di costo/beneficio)*	100%
9 - *Come valuti **l'efficacia formativa** del progetto in rapporto alla trasferibilità nel tuo ambito lavorativo?*	100%
10 - *Se il corso è **sponsorizzato**, ha percepito l'influenza/presenza dello sponsor in aula durante lo svolgimento dell'attività formativa?*	Tutti i partecipanti hanno votato "NO"

Tab.16

La tabella qui sopra riporta le domande del questionario di valutazione con la rispettiva percentuale di gradimento.

Alle domande n°1, n°2, n°3, n4, n°5 la risposta aveva diverse opzioni basate su una numerazione da 1 a 5, dove 1 equivale a "Per niente" e 5 a "Molto"; date tutte le risposte avute con il massimo del punteggio (ovvero 5), la percentuale di gradimento è stata segnata al 100%.

Alla domanda n°6 a possibilità di scelta della risposta è stata basata sempre su una numerazione da 1 a 5, dove 1 equivale a "Troppo breve" e 5 a "Troppo lungo", date le risposte avute tutte con il punteggio massimo, si è segnata nella tabella la rispettiva risposta data da tutti i partecipanti.

Alle domande n°7, n°8, n°9, le risposte avevano una numerazione da 1 a 5, dove 1 equivale a "Scarso" e 5 a "Ottimo", e date le risposte avute da tutti i partecipanti con il massimo del punteggio (ovvero 5), la percentuale di gradimento è stata segnata al 100%

Alla domanda n°10 si è riportata la totalità delle risposte uguali, ovvero "NO".

Alla fine del questionario c'è una sezione chiamata "OSSERVAZIONI PERSONALI" dove un operatore ha espresso un parere personale scrivendo "*ottimo*".

5. DISCUSSIONE E CONCLUSIONI

Dati i risultati raccolti alla fine degli incontri avuti sul corso di miglioramento creato ed eseguito sul massaggio terapeutico, si vede chiaramente il potenziale utilizzo di questa tecnica in ambito sociosanitario anche se il campione è un numero minimo di operatori. Attraverso l'analisi dei dati raccolti dai questionari sottoposti ai partecipanti si può notare come stia crescendo l'interesse degli operatori sanitari verso le cure non convenzionali e in particolare di quelle manipolative come la tecnica presentata.

Dal questionario iniziale si può vedere come sia minima la conoscenza di tali tecniche nel campione di partecipanti avuto, infatti, solo il 33% ha dichiarato di essere a conoscenza di questo tipo di cure e meno della metà del campione aveva già sentito parlare del massaggio terapeutico. Questo dato dimostra come, nonostante negli ultimi anni si stia sviluppando sempre di più un' idea di cura che non sia strettamente legata alla terapia farmacologica o alle cure "classiche", non si dà abbastanza importanza a questo aspetto dell'ambito sanitario. Questo è in linea con il fatto che il "*caring massage*" si sia sviluppato in Italia solamente dal 2007 e, con difficoltà, si sta facendo strada nei più importanti Ospedali Italiani portando con sé l'idea che l'infermiere sia più di una semplice figura accanto al malato, ma è la persona con cui, per chi è ricoverato in un unità operativa, si ha più approccio e confidenza in una realtà diversa dalla vita normale. Questo gruppo di infermieri, creando questo "*tocco consapevole*", conforta e crea una relazione sempre più stabile e profonda con gli assistiti.

In riferimento a queste affermazioni, si può notare come nel nuovo Codice Deontologico, in vigore dal 22/03/2025, ci siano degli articoli che specificano la figura infermieristica quale punto fondamentale per l'assistito durante tutta la durata del ricovero, tra questi riportiamo:

- ART. 1 – IDENTITA'. L'infermiere è il professionista sanitario, iscritto all'Ordine delle Professioni Infermieristiche, sostenuto da un insieme specifico di valori, saperi scientifici-umanistici e competenze professionali. […]. Riconosce che ogni persona, nelle diverse età e condizioni della vita, costituisce un valore.
- ART. 4 – RELAZIONE DI CURA. L'infermiere cura creando con le persone una relazione, in cui l'empatia è una componente fondamentale. […]. Il tempo di cura è tempo di relazione.

- ART. 19. RAPPORTO CON LA PERSONA ASSISTITA NEL PERCORSO DI CURA. Nel percorso di cura l'infermiere accoglie e valorizza il contributo della persona assistita, il suo punto di vista e le sue emozioni, facilitando l'esternazione e l'espressione della sofferenza. […].
- ART. 22 - STRATEGIE E MODALITA' COMUNICATIVE. L'infermiere sostiene la relazione con la persona assistita, anche quando questa si trova in condizioni che ne limitano l'espressione, attraverso strategie e modalità comunicative efficaci.
- ART. 30 – VALORI E COMPORTAMENTI NELLA COMUNICAZIONE. L'infermiere utilizza la comunicazione, compresa quella digitale, in modo etico, chiaro e responsabile, ricercando il dialogo e il confronto, al fine di contribuire ad un dibattito costruttivo. Si comporta con correttezza, rispetto, trasparenza e veridicità. […] (FNOPI, 2025).

Il progetto di miglioramento, infatti, ha avuto lo scopo non solo di dare nozioni di una tecnica che ha basi scientifiche e che è utile in vari contesti con problematiche fisiche o psichiche, ma di acquisite, utilizzando le mani in questo caso, a esplorare e conoscere ciò che il corpo di una persona ci può dire senza che questa lo faccia con l'utilizzo del verbale.

Il dato avuto da questo questionario è in linea con studi precedenti (Zollman & Vickers, 1999) secondo i quali la formazione sulle tecniche complementari sia spesso molto carente tra gli operatori sanitari, portando un limite nell'applicazione nei contesti di cura.

Un altro dato importante, ricevuto dai risultati relativi al questionario iniziale, ci fa notare come nonostante il campione di partecipanti sia, per la maggior parte, con più di 10 anni di carriera lavorativa, la conoscenza di questa tipologia di cura rimanga comunque scarsa o nulla. Il tocco, che sia inteso come terapeutico o intenzionale, inteso come parte integrante delle cure complementari, ha dimostrato di avere benefici sia a livello psichico che fisico negli assistiti. Questo è stato dimostrato da studi recenti che hanno evidenziato come il contatto fisico, che sia sotto forma di massaggio terapeutico o in altre, possa portare miglioramenti nella comunicazione tra infermiere ed assistito e ridurre lo stress nei pazienti ospedalizzati, oltre a evidenziare come sia parte integrante ed insostituibile dell'assistenza infermieristica (Pepito et al., 2023); inoltre, la percezione del tocco come

strumento di cura è rafforzata da altre ricerche che hanno dimostrato la sua efficacia nella riduzione del dolore e dell'ansia in pazienti aventi condizioni di fragilità e patologie croniche-degenerative (Packheiser et al., 2024). Il massaggio generale, oltre ad avere i vantaggi già esplicitati, viene dimostrato importante ed efficace nella riduzione della tensione muscolare, dello stress, della pressione sanguigna e della frequenza cardiaca, confermando i risultati portati da Moyer et al. (2004). Questi dati sono in linea con quelli raccolti attraverso il nostro questionario iniziale, dove si chiedeva agli operatori di identificare, secondo loro, i benefici che la tecnica del massaggio terapeutico potesse apportare, tra questi si è scelto:

- la riduzione dello stress;
- il miglioramento della circolazione sanguigna e linfatica;
- il fornire sollievo in pazienti con scarsa mobilità.

Infine, attraverso il questionario finale, si sono raccolti dati che si possono descrivere come promettenti, infatti, il 100% dei partecipanti ha dichiarato di sentirsi pronto ad utilizzare la tecnica del massaggio terapeutico nella pratica quotidiana e l'80% ritiene che questa tecnica dovrebbe essere inclusa o fornita nelle attività di cura dei pazienti nell'ambito del ricovero, ritendendola potenzialmente utile nelle cure quotidiane.

Un aspetto importante che è emerso durante gli incontri svolti, dai colloqui con gli operatori che praticavano il massaggio durante le varie sperimentazioni, riguarda l'effettiva applicabilità del massaggio terapeutico nei pazienti ospedalizzati. Dall'esperienza pratica avuta e dal confronto con gli operatori coinvolti nel corso, è stato possibile constatare che non tutte le cinque tecniche che fanno parte del massaggio terapeutico risultano adatte al contesto socio sanitario. Nello specifico, analizzando le varie tecniche, si è osservato come le più propense ad essere utilizzabili e ben tollerate sono:

- Lo sfioramento;
- La frizione;
- L'impastamento.

Queste tre manovre si sono dimostrate, nel corso degli incontri, essere le più versatili e più sicure da integrare in una possibile routine assistenziale. Un importante aspetto di queste tre tecniche è la loro applicabilità su tutte le superfici anatomiche, dal viso fino ai piedi ed all'addome (qui si può beneficiare della tecnica per stimolare la peristalsi intestinale nei pazienti aventi problemi di costipazione ostinata).

Delle tre manovre considerate adatte al contesto di applicabilità all'interno di un possibile ricovero, abbiamo lo sfioramento e la frizione che sono tecniche superficiali, ideali per favorire la circolazione il rilassamento muscolare, mentre l'impastamento, essendo una tecnica facente parte di quelle profonde (quindi interessano i strati più profondi della pelle), risulta altrettanto efficace nella stimolazione della circolazione sanguigna e linfatica e nel migliorare tensioni muscolari localizzate. Nonostante la differenza di intensità che le diversificano, tutte e tre hanno in comune una serie di benefici terapeutici, quali:

- Rilassamento muscolare e riduzione della tensione;
- miglioramento e stimolazione della circolazione sanguigna e linfatica, favorendo un maggiore e migliore apporto di ossigeno ai tessuti;
- riduzione del dolore dato da patologie o stati cronici;
- effetto decontratturante, utile nel caos di pazienti aventi tensioni muscolari importanti.

Dati questi effetti, il massaggio terapeutico con queste tre tecniche, risulta indicato per:

- pazienti aventi problemi di circolazione periferica;
- persone con elevati livelli di ansia, stress o con problemi di insonnia;
- persone aventi rigidità muscolare e/o articolare;
- persone aventi dolore cronico.

Queste precisazioni evidenziano come sia necessario selezionare il paziente adatto alla manovra da effettuare, in modo che ne possa beneficiare il più possibile. Le manovre analizzate, infine, si sono dimostrate efficaci e facilmente integrabili all'interno di un setting assistenziale, contribuendo sia al benessere fisico/psichico dei pazienti, che al miglioramento della qualità di cure fornite.

Limiti e implicazioni per la pratica

Nonostante i dati eccellenti avuti dal progetto di miglioramento e dalle risposte dei partecipanti, sono state riscontrate delle difficoltà, prima tra tutte il campione ridotto di partecipanti che non permette di dare una generalizzazione completa di dati all'intera popolazione di operatori sanitari. Inoltre, non avendo a disposizione tempo e possibilità di follow up a lungo termine dei partecipanti, rimane incerto l'utilizzo, nella continuità, di questa tecnica nel corso della loro carriera lavorativa. Per sopperire a questi limiti, è ipotizzabile, in futuro, di ampliare il corso ad un numero maggiore di partecipanti e di seguirli in un tempo più lungo in modo da avere opinioni ed esperienze riguardo all'utilizzo della tecnica nelle unità operative. Inoltre, come si è detto precedentemente, questo tipo di cura complementare non è sempre applicabile ad ogni tipologia di paziente, ma dovrebbero essere identificati in base a criteri d'inclusione o esclusione condivisi con il medico responsabile della persona assistita, in modo da valutare in sinergia l'applicabilità del metodo e osservare il beneficio della tecnica in oggetto.

6. BIBLIOGRAFIA E SITOGRAFIA

- Zollman C, Vickers A. What is complementary medicine? BMJ. 1999 Sep 11;319(7211):693-6. doi: 10.1136/bmj.319.7211.693. PMID: 10480829; PMCID: PMC1116545.
  https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/10480829/

- Raschetti, R. Medicina complementare e alternativa.
  http://156.54.191.164/enciclopedia/medicina-complementare-e-alternativa_(Enciclopedia-della-Scienza-e-della-Tecnica)

- Packheiser J, Hartmann H, Fredriksen K, Gazzola V, Keysers C, Michon F. A systematic review and multivariate meta-analysis of the physical and mental health benefits of touch interventions. Nat Hum Behav. 2024 Jun;8(6):1088-1107. doi: 10.1038/s41562-024-01841-8. Epub 2024 Apr 8. PMID: 38589702; PMCID: PMC11199149.
  https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38589702/

- Pepito JAT, Babate FJG, Dator WLT. The nurses' touch: An irreplaceable component of caring. Nurs Open. 2023 Sep;10(9):5838-5842. doi: 10.1002/nop2.1860. Epub 2023 May 31. PMID: 37255491; PMCID: PMC10416036.
  https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10416036/

- Gleeson, M., & Timmins, F. (2005). A review of the use and clinical effectiveness of touch as a nursing intervention. *Clinical effectiveness in nursing*, *9*(1-2), 69-77.
  https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1361900405000038

- (Tarantino, S., Milos, R., & Rosi, I. M. (2018). La voce del corpo: studio qualitativo sull'uso del tocco nella relazione infermiere-assistito. *L'Infermiere*, *55*(1).).
https://openurl.ebsco.com/EPDB%3Agcd%3A14%3A14924526/detailv2?sid=ebsco%3Aplink%3Ascholar&id=ebsco%3Agcd%3A128123282&crl=c&link_origin=scholar.google.com

- (Marsaglia Caterina, Resta Daniele, Galizio Maddalena (2019). Contatto e affettività nelle relazioni di cura "caring massage. *L'infermiere*").
https://www.infermiereonline.org/2019/06/16/contatto-e-affettivita-nelle-relazioni-di-cura-caring-massage/

- Falcioni, A. (1998). *Il massaggio terapeutico. Le tecniche*. Edizioni Mediterranee.
https://books.google.it/books?hl=it&lr=&id=TpZWGrwMYBIC&oi=fnd&pg=PA15&dq=-%09Falcioni,+A.+(1998).+Il+massaggio+terapeutico.+Le+tecniche.+Edizioni+Mediterranee.&ots=4oqlKe7nLM&sig=VchNS51gZVXjE5TIa9LwpyBG8_g&redir_esc=y#v=onepage&q=-%09Falcioni%2C%20A.%20(1998).%20Il%20massaggio%20terapeutico.%20Le%20tecniche.%20Edizioni%20Mediterranee.&f=false

- Moyer CA, Rounds J, Hannum JW. A meta-analysis of massage therapy research. Psychol Bull. 2004 Jan;130(1):3-18. doi: 10.1037/0033-2909.130.1.3. PMID: 14717648.
https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/14717648/

- © 2015-2025 Studiogest

- Corso FAD "Il massaggio terapeutico in riabilitazione":
https://www.studiogest.net/corso/il-massaggio-terapeutico-in-riabilitazione-corso-ecm-fad-2025.html

- L’INFERMIERE FNOPI

- Siti internet inerenti alla massoterapia;

- FNOPI (Federazione Nazionale Ordini Professioni Infermieristiche). 2025. Codice deontologico degli infermieri. FNOPI. https://www.fnopi.it/archivio_news/attualita/2688/codice%20deontologico_2019.pdf

7. ALLEGATI

Questionario sulle tecniche complementari: il Massaggio terapeutico.

1. Da quanto tempo lavori?
    - Da meno di 1 anno
    - Da meno di 5 anni
    - Da meno di 10 anni
    - Da più di 10 anni, specificare: _____

2. Conosci tecniche di cure complementari? :
    - Si
    - No
    - Se “si” specificare: _____

3. Hai mai sentito parlare di:
    - Massaggio terapeutico
    - Caring massage
    - Reiki
    - Massaggio linfodrenante
    - Nurturing touch
    - Tocco terapeutico
    - Altro: _____

4. Nello specifico, conosci la tecnica del massaggio terapeutico ?:
    - Si
    - No
    - Se “si”, attraverso quali canali (colleghi, corsi di formazione, internet…):_____

5. Quali benefici pensi che questa tecnica possa avere ?:

    - Ridurre dolore nelle malattie croniche
    - Donare sollievo al paziente con scarsa mobilità
    - Migliorare la mobilità articolare
    - Aiutare il recupero di un paziente post-chirurgico
    - Migliorare la circolazione sanguigna/linfatica
    - Ridurre stress e/o ansia
    - Nessun beneficio
    - Non conosco la tecnica

6. Hai mai applicato tecniche di massaggio durante la cura dei pazienti?:

    - Si
    - No

7. Se sì, in quale contesto lo hai applicato?:

    - Pazienti con dolore muscolo-scheletrico
    - Pazienti con ridotta mobilità
    - Pazienti con dolore cronico
    - Pazienti con ansia o stress
    - Pazienti insonni e/o agitati
    - Altro, specificare:_____

Questionario finale sulle tecniche di cura complementare: Il Massaggio terapeutico.

1. Ti senti pronto per utilizzare questa tecnica?:
    - Si
    - No
    - Non so

2. Come valuteresti l'utilizzo e l'integrazione della tecnica del massaggio terapeutico nelle cure quotidiane dell'assistito?:
    - Molto utile
    - Utile
    - Poco utile
    - Inutile
    - Non so

3. Pensi che questa tecnica possa migliorare la qualità complessiva delle cure?:
    - Si
    - No
    - Non so

4. Quali vantaggi, tra quelli elencati, pensi che l'applicazione del massaggio terapeutico possa apportare all'interno dell'ambiente lavorativo?:
    - Migliorare la relazione e aumentare la soddisfazione tra infermiere-assistito
    - Ridurre lo stress dell'assistito
    - Aumentare la soddisfazione dell'infermiere
    - Possibilità di avere più informazioni sul corpo dell'assistito (.....)

5. Credi che il massaggio terapeutico dovrebbe essere incluso nelle attività quotidiane della cura dei pazienti?:
    - Si
    - No
    - Non so

6. Cosa suggeriresti per migliorare la formazione sul massaggio terapeutico?:

    - Maggiore approfondimento della teoria
    - Più ore di pratica
    - Più conoscenze di base sul massaggio e i suoi vantaggi
    - Altri suggerimenti (specificare):_____