

Il tocco empatico nell'ambito delle cure palliative. La prospettiva dell'infermiere e la sua percezione: revisione narrativa di studi qualitativi

Empathic touch in palliative care. The nurse's perspective and perception: narrative review of qualitative studies

Valentina Biglieri, Infermiere libero professionista

RIASSUNTO

Introduzione L'utilizzo del contatto fisico costituisce un elemento intrinseco nell'esperienza e nel comportamento umano, in quanto gli individui si impegnano in interazioni tattili lungo tutto il corso della loro esistenza. Questo atto di toccare rappresenta un mezzo di comunicazione non verbale universalmente riconosciuto e fondamentale nell'ambito dell'assistenza infermieristica. Nonostante l'importanza del tocco nelle cure palliative sia ampiamente riconosciuta, vi è ancora una carenza di ricerche approfondite che esplorano le percezioni e i vissuti degli infermieri. Comprendere come gli infermieri interpretano e sperimentano l'uso del tocco può fornire *insight* preziosi per migliorare le pratiche assistenziali e promuovere un approccio più olistico alla cura dei malati terminali.

Materiali e metodi È stata condotta una revisione narrativa di studi qualitativi tra giugno 2023 e settembre 2023 interrogando le Banche Dati *PubMed*, *CINAHL* e il motore di ricerca *Google Scholar*, avvalendosi del supporto del format PS. Sono stati trovati n° 50 articoli, di cui ne sono stati selezionati n° 5 rispondenti al quesito di ricerca.

Risultati Dall'analisi degli articoli sono emerse cinque tematiche principali: comunicare senza le parole, il tocco che avvicina, essere *toccati* dal tocco, il tocco gratificante e la distanza emotiva generata dal tocco.

Queste tematiche rivelano il tocco come un elemento fondamentale nella pratica infermieristica palliativa, sottolineando la sua capacità di creare connessioni con i pazienti, fornire gratificazione, facilitare il contatto umano. Tuttavia, è importante notare che la sensibilità e l'inteso coinvolgimento associati al tocco possono anche creare delle barriere emotive per gli infermieri.

Conclusioni Il tocco diventa un elemento determinante nell'arricchire l'esperienza degli infermieri stessi, oltre a rappresentare un linguaggio che ci consente di riscoprire e riaffermare questa connessione fondamentale nella relazione di cura.

Parole chiave *Therapeutic Touch, nurse perception, palliative, cancer patients, hospice and palliative care nursing.*

ABSTRACT

Introduction The use of physical touch constitutes an intrinsic element in human experience and behavior, as individuals engage in tactile interactions throughout the course of their existence. This act of touch represents a universally recognized and fundamental means of non-verbal communication in nursing care. Although the importance of touch in Palliative Care is widely recognized, there is still a dearth of in-depth research exploring nurses' perceptions and experiences. Understanding how nurses interpret and experience the use of touch can provide valuable insights to improve nursing practices and promote a more holistic approach to caring for the terminally ill.

Materials and methods A narrative review of qualitative studies was conducted between June 2023 and September 2023 by querying PubMed Databases, CINAHL and Google Scholar search engine, making use of the PS format support. N° 50 articles were found, of which N° 5 were selected as answering the search question.

Results Five main themes emerged from the analysis of the articles: communicating without words, touch that brings one closer, being touched by touch, gratifying touch, and the emotional distance generated by touch. These themes reveal touch as a key element in palliative nursing practice, emphasizing its ability to create connections with patients, provide gratification, facilitate human contact. However, it is important to note that the sensitivity and intended involvement associated with touch can also create emotional barriers for nurses.

Conclusion Touch becomes instrumental in enriching the experience of the nurses themselves, as well as representing a language that allows us to rediscover and reaffirm this fundamental connection in the nursing relationship.

Keywords *Therapeutic Touch, nurse perception, palliative, cancer patients, hospice and palliative care nursing.*

INTRODUZIONE

Le Cure Palliative sono un approccio curativo globale che mirano a produrre effetti fisici, emozionali, sociali e spirituali per migliorare il benessere e la dignità della persona. Il loro scopo non è quello di accelerare o differire la morte, ma quello di preservare la migliore qualità di vita della persona in fase terminale e della sua famiglia (1). Sulla base dei dati disponibili in letteratura, ogni anno in Italia fra le 450.000 e le 500.000 persone adulte manifestano il bisogno di cure palliative nel corso del processo di fine vita. Di questi, il 60% presenta patologie croniche degenerative non oncologiche, mentre il restante 40% è affetto da cancro (2). Il *Ministero della Salute* (1) definisce il paziente oncologico terminale una persona affetta da una forma di cancro che si trova nelle fasi finali e che non risponde più alle terapie curative. Nel contesto delle cure palliative, il ruolo dell'infermiere si sviluppa attraverso una serie di punti fondamentali che delineano la sua essenza. Uno di questi aspetti chiave è rappresentato dal concetto di *"prendersi cura"*, che va oltre la semplice idea di trattamento e intervento terapeutico. Questo significa essere presenti per promuovere la qualità di vita del paziente, considerando la sua visione personale e i valori culturali che lo guidano, nonché il contesto in cui vive. È fondamentale rispettare appieno l'autonomia e i valori della persona malata, ciò implica fornire informazioni chiare sulla sua situazione e sulle possibilità di cura e assistenza (3).

Il *touch* (letteralmente "Tocco") è una parte essenziale nel nursing: viene utilizzato frequentemente durante l'assistenza, per aiutare il paziente nelle attività di vita quotidiana, nella terapia, ma anche come parte fondamentale della comunicazione (4).

Come affermò Cicely Saunders (5): *"Gran parte della nostra capacità di comunicare con le persone avviene senza il bisogno di parole, e secondo me questo è particolarmente vero per i malati molto gravi."* L'atto del toccare può arrivare dove l'ascolto di una voce, di un messaggio empatico o di un suono non riescono. Il tatto è, tra i cinque sensi, il primo a svilupparsi nel neonato e l'ultimo a scomparire durante il processo di fine vita e utilizza come strumento di percezione degli stimoli la pelle, l'organo più esteso del corpo umano e più ricco di recettori sensoriali (6). Toccare o ricevere un tocco costituisce, dunque, una delle esperienze più comuni e allo stesso tempo più significative dell'intera esistenza.

Nel processo di cura si distinguono due tipologie principali di tocco: il tocco gnostico e il tocco pathico. Il tocco gnostico è un tocco intenzionale, volto alla raccolta di informazioni sulla localizzazione di un dolore riferito, sulla consistenza di una tumefazione rilevata, sullo stato di contrazione di un muscolo, tutte informazioni necessarie all'interpretazione di un quadro clinico e all'elaborazione di un piano assistenziale funzionale alla risoluzione del

problema rilevato o ancora finalizzato all'esecuzione di una procedura (somministrazione di terapia endovenosa, cure igieniche, cambio di una medicazione). Si tratta, per cui, di un gesto tecnico-pratico. Mentre il *tocco pathico*, è un tocco intenzionale, volto alla riduzione della distanza fisica per comunicare empatia, supporto emotivo, ascolto dei bisogni dell'altro, disponibilità all'aiuto, un senso di accoglienza. Con questa intenzionalità, il tocco assume un significato ancora più profondo nel contesto delle cure palliative in cui il processo del morire viene supportato tanto quanto il processo di cura in altri setting assistenziali (6).

Il concetto di contatto rivela un linguaggio emotivo-affettivo che Marie de Hennezel (1998) ha identificato con il termine di *"aptonomia"*, in cui l'aspetto centrale dell'affettività è rappresentato dalle percezioni sensoriali, le quali acquisiscono maggiore rilevanza nei momenti di estrema fragilità, come l'inizio e la fine vita, quando il bisogno di connessione raggiunge il suo apice. L'origine dell'aptonomia risale a circa sessant'anni fa ed è stata formulata da Franz Veldman, un medico olandese, inizialmente applicata nel rapporto tra genitori e figli e successivamente estesa alla fase terminale di vita. L'insegnamento fondamentale dell'aptonomia è la capacità di offrire un contatto psico-tattile attraverso il quale l'individuo ritrova la percezione della propria integrità, del suo valore e della sua unicità come persona. Nell'ambito delle relazioni aptonomiche, l'attenzione si focalizza spesso su gesti semplici, ciò che assume importanza è la motivazione e l'intenzionalità sottostante (7).

Anche la fondatrice della moderna professione infermieristica, Florence Nightingale, riconobbe l'importanza del tocco come elemento fondamentale per garantire una buona assistenza infermieristica (8). Il contatto fisico non è soltanto un'azione meccanica, ma è anche una forma di comunicazione non verbale che trasmette calore umano, presenza, empatia e sostegno (3). Tra le diverse modalità di tocco esiste anche il *Nurturing Touch* (tocco che nutre), ideato dalla terapeuta neozelandese Peggy Dawson circa trent'anni fa, sviluppato principalmente per le persone affette da patologia oncologica. È una tecnica di massaggio che nutre, insegnando a comprendere la sofferenza e aiutando a superare le barriere dell'isolamento della paura e del rifiuto. Questo tipo di massaggio è caratterizzato da pressioni leggere, carezze, abbracci e movimenti circolari al fine di trasmettere gentilezza, attenzione ed affetto e, contribuendo al benessere globale della persona (9). Numerose evidenze in letteratura supportano l'effetto di interventi tattili non procedurali compiuti dal professionista infermiere e miglioramenti in importanti outcome di salute, quali il dolore (10), la percezione ansiosa (11) e l'angoscia sintomatica (12), soprattutto sulla tollerabilità della sintomatologia dolorosa e sul carico emotivo dei pazienti con cancro in fase terminale (10,13,14).

Nonostante il tocco abbia dimostrato la sua utilità nel campo dell'assistenza sanitaria, il tema del contatto fisico non procedurale e non terapeutico è stato scarsamente esplorato sia nella ricerca che nella pratica clinica. Tuttavia, è importante per gli infermieri comprendere il suo significato, il modo in cui viene utilizzato e le percezioni associate ad esso (15). Inoltre, l'importanza di questa dimensione, la percezione e l'esperienza degli infermieri rispetto al tocco nei malati oncologici terminali non sono stati ancora sufficientemente indagati (16). Comprendere come gli infermieri percepiscono e vivono il tocco durante l'assistenza ai pazienti in fase terminale può fornire una preziosa chiave di lettura per migliorare l'approccio assistenziale e promuovere una cura più empatica e centrata sulla persona.

Materiali e metodi

Lo studio di ricerca è stato condotto, tra giugno 2023 e settembre 2023, attraverso l'utilizzo della metodologia della revisione della letteratura di studi qualitativi selezionati. La ricerca è stata effettuata interrogando le banche dati PubMed, CINAHL e il motore di ricerca Google Scholar, attraverso la combinazione di parole chiave (*Therapeutic Touch, nurse perception, palliative, cancer patients, hospice and palliative care nursing*) e usufruendo del format PS (Tabella 1) (17).

Tabella 1 Format PS

P (Population and problem)	Infermieri che lavorano in Cure Palliative, che assistono i pazienti oncologici in fase terminale
S (Situation)	Esplorare il vissuto e le percezioni degli infermieri rispetto al tocco nell'assistenza al paziente oncologico terminale

Per analizzare e selezionare gli studi da includere in questa revisione di letteratura è stata presa in riferimento la guida PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta – Analyses) (Fig.2). In totale sono stati inclusi cinque articoli rispondenti al quesito di ricerca: *Qual è la percezione e l'esperienza vissuta dagli infermieri che lavorano nell'ambito delle Cure Palliative rispetto al tocco nei malati oncologici terminali?*

CAPITOLO 3 – Analisi degli articoli

Dopo aver selezionato gli articoli, è stata condotta un'analisi tematica raggruppando i contenuti raccolti dalle interviste presenti negli articoli in base alle loro affinità e similitudini. In questo modo, sono state individuate le categorie principali e le relative tematiche riguardanti l'utilizzo del tocco/massaggio nei pazienti oncologici terminali all'interno delle cure palliative.

I temi finali individuati sono stati:



Figura 2. PRISMA 2020 flow diagram for new systematic reviews which included searches of databases and registers only (18).

Tema 1. Comunicare senza le parole: “Stai tranquillo, sono qua con te, ti sento, non ti abbandono”

La comunicazione non verbale attraverso il tocco si riferisce a una forma di espressione umana in cui il contatto fisico viene utilizzato come mezzo per trasmettere emozioni, intenzioni e significati senza il ricorso alle parole. Questo tipo di comunicazione si basa sulla capacità di interpretare e veicolare messaggi attraverso contatti tattili, come carezze, abbracci, strette di mano e altri gesti simili, altrettanto potenti e significativi quanto il linguaggio verbale: *“Tante cose, un mix di sentimenti ed emozioni, difficili da tradurre in parole. Si arriva a condividere le emozioni del paziente stesso”* (16). La mano che si posa con gentilezza non crea barriere, ma avvolge, accoglie e riceve. Quando questo intento è presente, ogni contatto con il corpo del paziente si trasforma in un'opportunità per riconoscere non solo un corpo, ma anche una persona unica e singolare, ascoltando le necessità e le emozioni dell'altro: *“When I [...] go in I put my hands on them for a few minutes without even moving my hands and I think about what I hope to accomplish with my touch, my heart and my mind (“Quando [...] entro, metto le mani su di loro per qualche minuto senza nemmeno muoverle e penso a ciò che spero di ottenere con il mio tocco, il mio cuore e la mia mente”)* (19). Tenere la mano a persone che si avvicinano al fine vita significa trasmettere un messaggio profondo: qualsiasi cosa accada, cammineremo insieme lungo questo percorso fino a quando entrambi saremo vivi, rivi-

vendo insieme i momenti salienti della tua vita. E quando giungerà il momento, mi prenderò cura del tuo corpo, affinché possa essere preservato nel ricordo dei tuoi cari (20). Un'infermiere ha affermato: "Attraverso il tocco riesco a dirti che io ci sono, ci sono per aiutarli..." (20). Laddove le parole potrebbero risultare limitate, il tocco fornisce un canale diretto per esprimere empatia, affetto e solidarietà, una testimonianza silenziosa del nostro desiderio di essere presenti per gli altri.

Tema 2. Il tocco che avvicina: "And, it seems to bring a depth of...connection"

Nel contesto delle cure palliative, specialmente per i pazienti oncologici terminali, il tocco assume un significato profondamente umano ed empatico. Queste testimonianze sotto citate rivelano come il tocco assuma un ruolo fondamentale nell'assistenza durante l'ultima fase di vita. Il senso del tatto, essendo l'ultimo dei sensi a svanire, diventa un canale prezioso di conforto e supporto, rappresentando una connessione fisica ed emotiva che supera le parole, mentre affrontano la sfida della malattia terminale: "I felt my hands tingling the whole time. I guess you would call that perhaps an interchange of energy or something, I don't know" ("Ho sentito le mie mani formicolare per tutto il tempo. Credo che si possa definire un interscambio di energia o qualcosa del genere, non so...") (19). Coloro che praticano gesti di tocco sottolineano semplicemente la capacità di creare un legame significativo con la persona, contribuendo a renderla più aperta all'interazione: "Rompi quelle barriere di separazione di ruoli infermiere e paziente e allo stesso tempo rompi le barriere della non conoscenza reciproca" (16). Il tocco permette di stabilire un'empatia unica e una fiducia straordinaria, elementi fondamentali per svolgere il proprio ruolo in modo efficace: "...col tocco noi vogliamo trasmettere fiducia, un messaggio implicito che indica che il paziente si può fidare di noi..." (20). Queste narrazioni mettono in evidenza l'importanza del tocco empatico nell'ambito dell'assistenza infermieristica, in quanto non solo facilita il benessere del paziente, ma ha anche un impatto sul benessere emotivo dell'infermiere stesso.

Tema 3. Essere toccati dal tocco: "C'è stata una condivisione di sensazioni, una vera empatia allo stato puro..."

Attraverso l'uso delle mani e l'azione del tocco, l'infermiere sperimenta sé stesso come essere umano e riconosce l'assistito nella sua totalità: "Sono entrata in stanza e, mentre parlavamo, ho iniziato a massaggiarla dolcemente, la paziente si è rilassata, si è lasciata andare e serenamente si è addormentata per l'ultima volta. Io in quel momento ho percepito proprio queste sue sensazioni e mi sono rilassata

anche io..." (16). Uno dei partecipanti ha descritto come ha vissuto l'esperienza di entrare in una dimensione completamente nuova della sua vita: "I am privileged to see the world with eyes that are not mine. With eyes observing so intensely, only like you are able to when you know that you are soon going to leave" ("Perché ho il privilegio di vedere il mondo con occhi che non sono i miei. Con gli occhi che osservano così intensamente, solo come sai fare quando sai che presto te ne andrai") (21). Le mani diventano quindi l'intermediario tra l'infermiere e il paziente, permettendo loro di sentirsi vicini, compresi e supportati in modo speciale.

Tema 4. Il tocco gratificante: "Mi sono sentito utile per lui"

Il tocco può portare ad una sensazione di realizzazione e soddisfazione professionale per l'infermiere, sottolineando l'importanza del lato umano: "It certainly makes me feel I'm doing something valuable for her and am making her life a little more comfortable" (Di certo mi fa sentire che stessi facendo qualcosa di prezioso per lei e che le sto rendendo la vita un po' più confortevole") (22). All'interno della ricerca, è emerso che i partecipanti hanno riscontrato un senso di maggior utilità verso i propri assistiti e un entusiasmo nel poter offrire conforto attraverso l'impiego del tocco/massaggio nella loro pratica professionale. Un infermiere ha affermato: "It was very rewarding for me to be able to meet people on this very different level, this very personal, private level that you just don't get to, or that I don't get to with most people" ("È stato molto gratificante per me poter incontrare le persone a un livello molto diverso, un livello molto personale e privato che non si raggiunge, o che io non riesco a raggiungere con la maggior parte delle persone") (19). Sapere di aver apportato un impatto positivo nella vita dei pazienti attraverso un contatto personale può essere estremamente gratificante: "The reaction and experience I was expecting didn't happen at all and instead of being very difficult it turned out being rewarding, warm, emotional, enjoyable and all sorts of emotions I can't explain and that I won't forget" ("La reazione e l'esperienza che mi aspettavo non si sono affatto verificate e, invece di essere molto difficili, si sono rivelate gratificanti, calde, emozionanti, piacevoli e ogni sorta di emozioni che non posso spiegare a che non dimenticherò") (22).

Tema 5. La distanza emotiva generata dal tocco: "Era difficile stare lì con loro"

Per molti infermieri, il tocco procedurale diventa una sorta di rifugio, creando una barriera che li separa dal contatto diretto con il corpo del paziente. Quando l'empatia

con il paziente diventa particolarmente intensa, è possibile che l'infermiere cerchi una forma di distanziamento, manifestata attraverso ciò che viene definito come "tocco freddo", riservato a coloro che si rifugiano nella procedura tecnica.

In questo contesto, l'incontro con i corpi segnati dalla malattia può rappresentare una sfida, specialmente quando il dolore e la sofferenza subiscono forme intense: *"In one way, you really want to do something but there is nothing to do. You cannot take away their pain; you cannot relieve them from their suffering. One must only be there together with them. In a room filled with pain and sadness"* (*"In un certo senso, vuoi davvero fare qualcosa ma non c'è niente da fare. Non puoi eliminare il loro dolore; non puoi alleviarli dalla sofferenza. Bisogna solo essere lì insieme a loro. In una stanza piena di dolore e tristezza"*) (21). Da ciò emerge la necessità per il professionista di esplorare il proprio atteggiamento verso la sofferenza e la malattia, comprendere le difese e le paure personali, e trovare la capacità di esprimere e condividere le proprie emozioni in questo contesto. Un'infermiera ha affermato: *"A volte ti risuonano i ricordi... Ricordo spesso mia madre quando ci sono questi pazienti anziani. Sentire le ossa del paziente quando è cachettico mi richiama quella sensazione di fragilità e tenerezza"* (16).

DISCUSSIONE

Dall'analisi dei dati reperiti grazie alla ricerca e l'estrapolazione di testimonianze derivate dagli articoli citati, è stato possibile comprendere le dinamiche interpersonali e comunicative che si sviluppano tra gli infermieri e i pazienti in una fase così delicata della vita. Il tocco si rivela, in quest'ottica, uno strumento per trasmettere supporto, conforto, calore umano in tutte quelle condizioni in cui non è più ipotizzabile una guarigione del malato nonché l'elemento di comunicazione tra chi fornisce e chi riceve cure assistenziali. Questi elementi, quando connessi alla riflessione, creano un terreno fertile per una pratica empatica e centrata sul paziente, arricchendo la relazione e contribuendo al benessere complessivo dei pazienti e degli infermieri stessi (23).

Alla luce dei temi emersi risulta che:

La formazione sull'uso del tocco empatico è fondamentale per gli infermieri. Appare ragionevole ipotizzare lo sviluppo attraverso la formazione universitaria di curricula o unità didattiche per l'utilizzo del tocco come intervento terapeutico e compassionevole, tramite basi teoriche (19). Inoltre il professionista dovrebbe considerarlo non come un ulteriore impegno ma come un valore aggiunto alla professione, al fine di sviluppare competenze empatiche da sfruttare in ogni contesto assistenziale (16).

Il potere del tocco empatico nell'alleviare lo stress e l'ansia degli infermieri. Il tocco empatico può attivare

risposte fisiologiche positive nel corpo, come la riduzione del cortisolo (ormone dello stress) e l'aumento del rilascio di endorfine (ormoni del benessere), riducendo così il rischio della sindrome del burnout (24). Pertanto, le istituzioni sanitarie potrebbero trarre vantaggio da programmi formativi in cui gli infermieri acquisiscano consapevolezza dei propri sentimenti durante varie forme di interazione fisica con i pazienti e apprendano a gestire situazioni di contatto emotivamente coinvolgenti (25).

La consapevolezza culturale. In un contesto sempre più multiculturale e diversificato, gli infermieri devono conoscere come le diverse culture attribuiscono significati e valori diversi al tocco. Alcune culture potrebbero considerare il contatto fisico come un gesto di affetto e intimità, mentre altre potrebbero percepirlo come invasivo e inappropriato (26). L'integrazione della consapevolezza culturale nella pratica infermieristica non solo contribuisce a evitare fraintendimenti e disagi emotivi, ma può anche prevenire potenziali conflitti culturali (27). Un curriculum formativo che affronta in modo approfondito le diversità culturali, i significati associati al tocco e le strategie per comunicare con sensibilità può promuovere un'assistenza più inclusiva, centrata sul paziente e rispettosa delle differenze culturali (28).

Dare valore al tempo. Nel contesto delle cure palliative, gli infermieri sono spesso in prima linea nell'affrontare le esigenze fisiche, emotive e psicologiche dei pazienti in fase terminale. Tuttavia, la mancanza di tempo per dedicarsi al tocco empatico e alle interazioni personali rappresenta una sfida significativa che può influire sulla qualità complessiva dell'assistenza fornita (29). Questo tocco non si basa sulla fretta o sulla superficialità, è un atto di rispetto verso l'assistito, un riconoscimento del suo valore come individuo unico. Il tempo diviene un mezzo per riscoprire i momenti di felicità passati e per creare nuovi ricordi significativi (30).

Limiti dello studio

Un limite chiave di questo studio è la limitata disponibilità di ricerche sulla percezione degli infermieri riguardo al tocco empatico nelle cure palliative. La maggior parte degli studi precedenti si è concentrata su caregiver e pazienti, riducendo la quantità di dati specifici sugli infermieri in questo contesto. Questo potrebbe influire sulla completezza e la generalizzabilità dei risultati.

CONCLUSIONI

Dalla revisione narrativa della letteratura è emerso che il tocco empatico diventa un veicolo di comunicazione non verbale che permette agli infermieri di arricchire la propria professione, sentendosi utili, personalizzando i propri interventi ed infine di instaurare connessioni profonde con gli assistiti. Pertanto, integrare l'utilizzo del tocco em-

patico da parte degli infermieri di cure palliative risulta fondamentale.

Montagu (31) afferma che il tatto è l'unico tra tutti i sensi che porta con sé un'essenza di reciprocità. Possiamo osservare qualcuno senza essere visti, percepire l'odore di qualcuno senza che lui percepisca il nostro, ma non possiamo toccare senza essere toccati.

BIBLIOGRAFIA

1. Cure palliative in ospedale. Un diritto di tutti. Direzione generale della comunicazione e dei rapporti europei e internazionali Ufficio 2. Ministero della Salute; 2021.
2. Peruselli C, Manfredini L, Piccione T, Moroni L, Orsi L. Il bisogno di cure palliative. Riv It Cure Palliative. 2019; 21(1):67-74.
3. Prandi C, Mastroianni C, D'angelo D, Marson R, Malinverni E, Guarda M. Il core competence italiano dell'infermiere in cure palliative. IPNCC; 2018.
4. Zannini L. Il corpo-paziente. Da oggetto delle cure a soggetto della relazione terapeutica. Clinica della formazione; 2009.
5. Saunders C. Vegliate con me. Hospice: un'ispirazione per la cura della vita. Edizioni Dehoniane Bologna; 2008.
6. Mele C. Nell'assistenza infermieristica l'utilizzo del contatto fisico, tocco-massaggio può essere di aiuto per ridurre sintomi psicofisici nel malato? Scenario. 2008;25 (1):5-8.
7. Bonacini F, Marzi A. Il tocco come cura. Riv It Cure Palliative. 2005; 4:43-7.
8. Collinge W, MacDonald G, Walton T. Massage in supportive cancer care. Semin Oncol Nurs. 2012;28(1):45-54. <http://dx.doi.org/10.1016/j.soncn.2011.11.005>.
9. Cellai M. Il significato del Nurturing Touch nelle cure palliative. 2012.
10. Boyd C, Crawford C, Paat CF, Price A, Xenakis L, Zhang W. The impact of massage therapy on function in pain populations-A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials: Part II, cancer pain populations. Pain Med. 2016;17(8):1553-68.
11. Jagan S, Park T, Papathanassoglou E. Effects of massage on outcomes of adult intensive care unit patients: a systematic review: Massage therapy and patients' outcomes. Nurs Crit Care. 2019; 24(6):414-29. <http://dx.doi.org/10.1111/nicc.12417>.
12. Lopez G, Liu W, Milbury K, Spelman A, Wei Q, Bruera E, et al. The effects of oncology massage on symptom self-report for cancer patients and their caregivers. Support Care Cancer. 2017;25(12):3645-50. <http://dx.doi.org/10.1007/s00520-017-3784-7>.
13. Lee S-H, Kim J-Y, Yeo S, Kim S-H, Lim S. Meta-analysis of massage therapy on cancer pain. Integr Cancer Ther. 2015;14(4):297-304. <http://dx.doi.org/10.1177/1534735415572885>.
14. Toth M, Marcantonio ER, Davis RB, Walton T, Kahn JR, Phillips RS. Massage therapy for patients with metastatic cancer: a pilot randomized controlled trial. J Altern Complement Med. 2013;19(7):650-6. <http://dx.doi.org/10.1089/acm.2012.0466>.
15. Tarantino S, Milos R, Rosi I. La voce del corpo: studio qualitativo sull'uso del tocco nella relazione infermiere-assistito. Rivista L'infermiere N°1. 2018.
16. Fernandi E. Il tocco in hospice come trattamento non farmacologico. Studio pilota che ricerca i vissuti emotivi degli infermieri che lo praticano. Riv It Cure Palliative. 2019;21(1):14-20.
17. Lazzari G, Salvini L, Patella S, Ausili D, Mauro D. La strutturazione del quesito clinico per reperire le prove di efficacia. Una revisione della letteratura. 2015.
18. Page MJ, Mckenzie JE, Bossuyt PM, Boutron I, Hoffmann TC, Mulrow CD, et al. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. Syst Rev. 2021; 10, 89. <https://doi.org/10.1186/s13643-021-01626-4>.
19. Reed SM, Smith MC, Kutner JS. Experiences of caring through providing touch near end-of-life. Int J Hum Caring. 2021; 25(2):142-55. <http://dx.doi.org/10.20467/hu-mancaring-d-20-00020>.
20. Fernandi E, Bertè R, Bosco M, Bonetti E, Crosignani N. Il tocco del corpo del paziente nell'ultima fase di vita: una ricerca fenomenologica in hospice ascoltando il vissuto degli operatori. Riv It Cure Palliative. 2016;18(2):79-85.
21. Ingebretsen LP, Sagbakken M. Hospice nurses' emotional challenges in their encounters with the dying. Int J Qual Stud on Health Well-being. 2016;11.
22. Riet PVD, Mackey S. Therapeutic massage: an education program for rural and remote workers in the palliative care field. Aust J Rural Health. 1999; 7(3):186-90.
23. Marchetti A, Piredda M, Facchinetti G, Virgolesi M, Garrino L, Dimonte V, et al. Nurses' experience of body nursing care: A qualitative study. Holist Nurs Pract. 2019;33(2):80-9. <http://dx.doi.org/10.1097/HNP.0000000000000314>.
24. Papadia M. Tocco pranico e counseling bioenergetico. Edizioni Mediterranee; 2015.
25. Pedrazza M, Minuzzo S, Berlanda S, Trifiletti E. Nurses' comfort with touch and workplace well-being. West J Nurs Res. 2015; 37 (6): 781-98.
26. Fantuzzi A. Di Corpo in Corpo. Etnografie tra cura e assistenza infermieristica. Casa Editrice Ambrosiana; 2014.
27. Oakley S, Grealish L, Coyne E. Telling their story: A qualitative descriptive study of the lived experience of expatriate palliative care nurses in the United Arab Emirates. Eur J Oncol Nurs. 2020; 48(101793):101793. <http://dx.doi.org/10.1016/j.ejon.2020.101793>.
28. Dantoni E, Mainardi E. Tocco Armonico®: il massaggio lento. Edizioni AMRITA; 2014.
29. Prandi C. Infermieristica in cure palliative. Elsevier Italia; 2015.
30. Roncaglia M. Il tempo del morire. Morte, speranza, emozioni, vita. Riflessioni su come accogliere e accompagnare la persona morente alla fine della vita. 2011;71.
31. Montagu A. Il linguaggio della pelle. Garzanti Editore; 1989.