

# Competenze percepite e bisogni formativi degli operatori nelle cure palliative: uno studio osservazionale multicentrico

**Dott.ssa Simonetta Fiandaca**

Responsabile Infermieristico – Genova, Italia

ORCID: 0009-0000-2116-8820

## **ABSTRACT**

### **Introduzione**

Le cure palliative rappresentano un ambito assistenziale ad elevata complessità clinica, relazionale ed etica, che richiede competenze specifiche e aggiornamento continuo da parte degli operatori sanitari. La crescente complessità dei bisogni dei pazienti affetti da patologie croniche evolutive e terminali rende necessario approfondire il livello di preparazione percepita dai professionisti, al fine di individuare eventuali aree di criticità formativa.

### **Obiettivo**

Analizzare le competenze percepite e i bisogni formativi degli operatori sanitari operanti nell'ambito delle cure palliative.

### **Materiali e metodi**

È stato condotto uno studio osservazionale multicentrico mediante somministrazione di un questionario anonimo rivolto a professionisti sanitari operanti in contesti di cure palliative. Il questionario ha esplorato differenti aree di competenza: gestione del dolore e dei sintomi, comunicazione con pazienti e familiari, gestione emotiva, lavoro interdisciplinare, aspetti etico-deontologici, farmacologia specialistica e applicazione di linee guida evidence-based. Sono state inoltre raccolte risposte aperte relative ai principali bisogni formativi percepiti.

### **Risultati**

Hanno partecipato allo studio 59 operatori sanitari. I risultati evidenziano una percezione generalmente positiva delle competenze relazionali, interdisciplinari ed etico-deontologiche. In particolare, la comunicazione con pazienti e familiari, il lavoro di équipe e la gestione della relazione assistenziale hanno ottenuto punteggi medi elevati. Permangono tuttavia aree di criticità

relative alla farmacologia avanzata, alla conversione degli oppioidi, alla gestione delle emergenze cliniche e di specifiche condizioni complesse in ambito palliativo. Dall'analisi qualitativa delle risposte aperte emerge inoltre un rilevante bisogno di approfondimento nelle competenze comunicative, psicologiche, etiche e farmacologiche.

## **Conclusioni**

Lo studio evidenzia la necessità di rafforzare i percorsi di formazione continua nelle cure palliative, con particolare attenzione alle competenze clinico-specialistiche e relazionali avanzate. I risultati confermano l'importanza di sviluppare programmi formativi multidisciplinari in grado di integrare aspetti tecnici, comunicativi ed etico-assistenziali, al fine di garantire una presa in carico globale e appropriata del paziente e della famiglia.

## **Parole chiave:**

Cure palliative; competenze infermieristiche; formazione; bisogni formativi; comunicazione; gestione del dolore; Fundamentals of Care.

## **Introduzione**

Le cure palliative rappresentano oggi una componente fondamentale dell'assistenza sanitaria moderna, orientata al miglioramento della qualità di vita dei pazienti affetti da patologie croniche evolutive e delle loro famiglie attraverso la prevenzione e il sollievo della sofferenza fisica, psicologica, sociale e spirituale. Secondo la definizione dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS), le cure palliative si configurano come un approccio globale che mira a identificare precocemente i bisogni del paziente e a trattare in modo appropriato dolore e altri sintomi complessi [1].

Negli ultimi anni, l'aumento dell'aspettativa di vita, la crescente prevalenza delle malattie cronicodegenerative e l'incremento della complessità assistenziale hanno determinato una progressiva espansione dei bisogni di cure palliative sia in ambito oncologico sia non oncologico [2]. Tale evoluzione richiede professionisti sanitari sempre più preparati non solo sul piano clinico-assistenziale, ma anche nelle competenze comunicative, relazionali ed etico-deontologiche.

L'infermiere riveste un ruolo centrale nella presa in carico globale del paziente in fase avanzata di malattia, contribuendo alla gestione dei sintomi, al supporto emotivo, alla comunicazione con i familiari e al coordinamento interdisciplinare dell'assistenza [3]. In questo contesto, il modello delle Fundamentals of Care (FoC) sottolinea l'importanza di integrare i bisogni fisici, relazionali e

psicosociali all'interno di un'assistenza centrata sulla persona, evidenziando come la relazione terapeutica rappresenti un elemento essenziale della qualità delle cure [4].

La letteratura internazionale evidenzia tuttavia come molti operatori sanitari percepiscano una preparazione non sempre adeguata nella gestione di situazioni complesse proprie delle cure palliative, in particolare relativamente alla comunicazione del fine vita, alla gestione delle emozioni, alla farmacologia avanzata e alla conversione degli oppioidi [5,6]. Analogamente, numerosi studi riportano la necessità di rafforzare i programmi di formazione continua e di sviluppare percorsi educativi specifici finalizzati all'acquisizione di competenze avanzate e multidisciplinari [7].

In Italia, la Legge 38/2010 ha rappresentato un passaggio fondamentale nel riconoscimento del diritto di accesso alle cure palliative e alla terapia del dolore, promuovendo lo sviluppo di reti assistenziali dedicate e la diffusione di competenze professionali specifiche [8]. Nonostante ciò, persistono differenze organizzative e formative tra i diversi contesti assistenziali, con conseguenti disomogeneità nella preparazione percepita dagli operatori.

Alla luce di tali considerazioni, il presente studio osservazionale multicentrico si propone di analizzare le competenze percepite e i bisogni formativi degli operatori sanitari operanti nell'ambito delle cure palliative, al fine di individuare le principali aree di forza e le criticità formative maggiormente rilevanti per la pratica clinica.

## **Metodologia**

### **Disegno dello studio**

È stato condotto uno studio osservazionale multicentrico di tipo descrittivo, finalizzato ad analizzare le competenze percepite e i bisogni formativi degli operatori sanitari operanti nell'ambito delle cure palliative.

### **Contesto dello studio**

Lo studio è stato realizzato coinvolgendo professionisti sanitari appartenenti a differenti contesti assistenziali dedicati alle cure palliative e alla presa in carico del paziente con patologia avanzata, includendo operatori afferenti a servizi territoriali, hospice e realtà assistenziali specialistiche.

### **Campione e criteri di inclusione**

Il campione è stato costituito da 59 operatori sanitari che hanno aderito volontariamente alla compilazione del questionario. Sono stati inclusi professionisti operanti in ambito assistenziale con

esperienza diretta o indiretta nelle cure palliative. La partecipazione è avvenuta su base volontaria e anonima.

### **Strumento di raccolta dati**

La raccolta dati è stata effettuata mediante un questionario online strutturato, elaborato dall'autrice sulla base della letteratura scientifica relativa alle competenze in cure palliative e ai modelli delle Fundamentals of Care.

Il questionario comprendeva:

- una sezione relativa alle competenze percepite;
- item valutativi con scala numerica da 0 a 10;
- una domanda aperta finale finalizzata a esplorare i principali bisogni formativi percepiti dagli operatori.

Le aree investigate comprendevano:

- gestione del dolore e dei sintomi fisici complessi;
- comunicazione con pazienti e familiari;
- gestione delle dinamiche emotive;
- lavoro interdisciplinare;
- aspetti etico-deontologici;
- valutazione dei bisogni assistenziali;
- gestione delle emergenze cliniche;
- applicazione di protocolli evidence-based;
- conversione degli oppioidi;
- farmacologia della sedazione palliativa;
- gestione dell'oclusione intestinale;
- gestione di Port-a-Cath e PICC;
- gestione delle lesioni neoplastiche.

La domanda aperta finale consentiva inoltre di raccogliere elementi qualitativi relativi alle aree considerate prioritarie dagli operatori per l'approfondimento formativo.

### **Raccolta dei dati**

La raccolta dati è avvenuta nel periodo compreso tra gennaio e maggio 2026 tramite diffusione del questionario online mediante canali professionali e contatti diretti con gli operatori coinvolti.

## **Analisi dei dati**

I dati quantitativi sono stati analizzati mediante statistica descrittiva, utilizzando frequenze, medie, valori minimi e massimi delle risposte ottenute per ciascuna area di competenza.

Le risposte aperte sono state sottoposte a un'analisi qualitativa tematica preliminare, finalizzata all'identificazione dei principali bisogni formativi emergenti. Dall'analisi sono emerse macro-categorie ricorrenti relative alla comunicazione, alla farmacologia avanzata, alla gestione del dolore, agli aspetti etici e psicologici e alla gestione del fine vita.

## **Aspetti etici**

La partecipazione allo studio è avvenuta in forma anonima e volontaria. I dati raccolti sono stati trattati esclusivamente in forma aggregata nel rispetto della normativa vigente in materia di protezione dei dati personali e privacy.

## **Risultati**

Allo studio hanno partecipato complessivamente 59 operatori sanitari operanti in differenti contesti assistenziali legati alle cure palliative. L'analisi dei dati ha consentito di esplorare il livello di competenza percepita nelle principali aree cliniche, relazionali, etico-deontologiche e organizzative proprie dell'assistenza palliativa.

I risultati quantitativi sono stati analizzati mediante statistica descrittiva e presentati attraverso distribuzioni percentuali e rappresentazioni grafiche relative ai singoli item del questionario. Parallelamente, le risposte aperte sono state sottoposte a un'analisi qualitativa tematica finalizzata a identificare i principali bisogni formativi percepiti dagli operatori.

Nel complesso emerge una percezione generalmente positiva delle competenze professionali, in particolare nelle aree comunicative, relazionali e interdisciplinari. Tuttavia, sono state evidenziate alcune criticità relative ad aspetti specialistici delle cure palliative, tra cui la farmacologia avanzata, la conversione degli oppioidi, la gestione delle emergenze cliniche e alcune condizioni assistenziali complesse.

Le sezioni seguenti presentano nel dettaglio i risultati emersi per ciascuna area di competenza investigata.

*Tabella 1. Sintesi descrittiva delle competenze percepite dagli operatori sanitari nelle cure palliative*

<b>Area di competenza</b>	<b>Media</b>	<b>DS</b>	<b>Min</b>	<b>Max</b>
---------------------------	--------------	-----------	------------	------------

Area di competenza	Media	DS	Min	Max
Gestione del dolore e dei sintomi fisici complessi	7,97	1,85	1	10
Comunicazione con pazienti e familiari in situazioni di fine vita	8,14	1,98	0	10
Gestione delle dinamiche emotive dei pazienti e familiari	7,90	1,91	0	10
Lavoro interdisciplinare	8,25	1,43	3	10
Aspetti etico-deontologici nelle cure palliative	8,08	1,56	3	10
Valutazione dei bisogni del paziente	8,19	1,40	4	10
Gestione delle emergenze cliniche in contesto palliativo	8,12	1,76	0	10
Partecipazione ad attività di aggiornamento e formazione continua	7,76	2,21	0	10
Trasformazione della pratica quotidiana in competenze consolidate	8,10	1,72	1	10
Applicazione di protocolli e linee guida evidence-based	7,41	1,99	0	10
Conversione dei farmaci oppioidi secondo linee guida	5,24	3,32	0	10
Conoscenza dei farmaci per la sedazione palliativa	8,02	2,11	0	10
Gestione farmacologica dell'occlusione intestinale	6,97	2,80	0	10
Gestione di Port-a-Cath e PICC	7,34	3,20	0	10
Gestione delle lesioni neoplastiche	7,39	2,33	0	10

*DS = deviazione standard.*

## **Analisi generale dei risultati**

L'analisi descrittiva delle competenze percepite evidenzia livelli mediamente elevati nella maggior parte delle aree investigate, con punteggi medi generalmente superiori a 7. In particolare, le competenze maggiormente percepite riguardano il lavoro interdisciplinare (Media=8,25; DS=1,43), la valutazione dei bisogni del paziente (Media=8,19; DS=1,40), la comunicazione con pazienti e familiari in situazioni di fine vita (Media=8,14; DS=1,98) e gli aspetti etico-deontologici delle cure palliative (Media=8,08; DS=1,56).

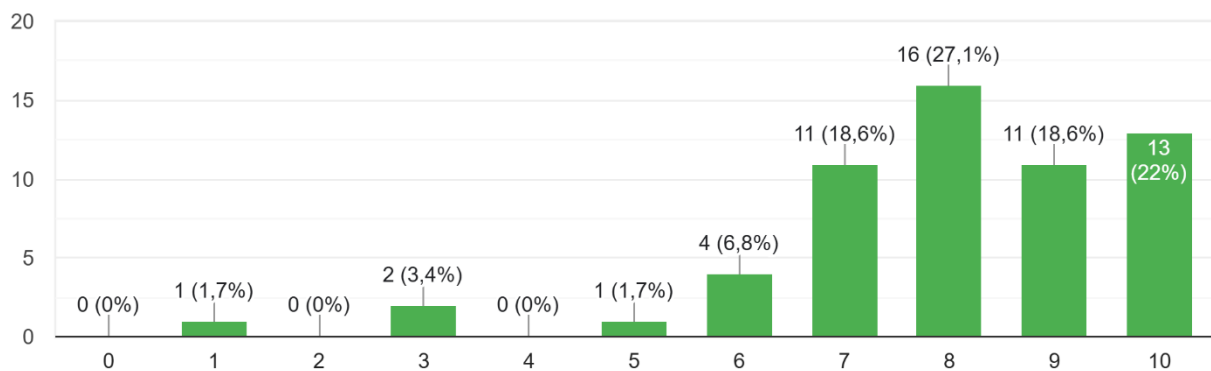
Anche la gestione del dolore e dei sintomi fisici complessi ha evidenziato valori medi elevati (Media=7,97; DS=1,85), suggerendo una buona percezione delle competenze clinico-assistenziali di base tra gli operatori coinvolti nello studio.

Le aree caratterizzate da maggiore criticità risultano invece quelle relative alla farmacologia specialistica e alle competenze avanzate. In particolare, la conversione dei farmaci oppioidi secondo linee guida ha registrato il punteggio medio più basso (Media=5,24; DS=3,32), evidenziando anche un'elevata variabilità delle risposte. Analogamente, la gestione farmacologica dell'occlusione intestinale in contesto palliativo ha mostrato valori inferiori rispetto alle altre aree investigate (Media=6,97; DS=2,80).

Ulteriori elementi di variabilità emergono nell'applicazione delle linee guida per la gestione di Port-a-Cath e PICC (Media=7,34; DS=3,20), nella gestione delle lesioni neoplastiche (Media=7,39; DS=2,33) e nell'utilizzo di protocolli evidence-based nelle cure palliative (Media=7,41; DS=1,99). Nel complesso, i risultati suggeriscono una buona percezione delle competenze relazionali, interdisciplinari ed etico-assistenziali, evidenziando tuttavia bisogni formativi specifici nelle aree farmacologiche avanzate e nella gestione di situazioni cliniche ad elevata complessità assistenziale.

*Figura 1. Distribuzione delle risposte relative alla gestione del dolore e dei sintomi fisici complessi*

Mi sento competente nella gestione del dolore e dei sintomi fisici complessi (dispnea, nausea, ecc.).  
59 risposte



### **Gestione del dolore e dei sintomi fisici complessi**

Per quanto riguarda la percezione di competenza nella gestione del dolore e dei sintomi fisici complessi (dispnea, nausea e altri sintomi correlati), i risultati mostrano un livello complessivamente elevato di autovalutazione professionale.

La maggior parte dei partecipanti ha attribuito punteggi compresi tra 7 e 10. In particolare, il punteggio 8 è risultato il più frequente, seguito dai valori 10, 7 e 9. I punteggi inferiori alla sufficienza risultano limitati e rappresentano una minoranza del campione.

Nel complesso, tali risultati suggeriscono una buona percezione di competenza nella gestione dei sintomi fisici in cure palliative, probabilmente correlata all'esperienza clinica maturata dagli operatori coinvolti nello studio. Tuttavia, la presenza di alcune valutazioni basse evidenzia come persistano bisogni formativi specifici in un'area considerata centrale nella pratica palliativa.

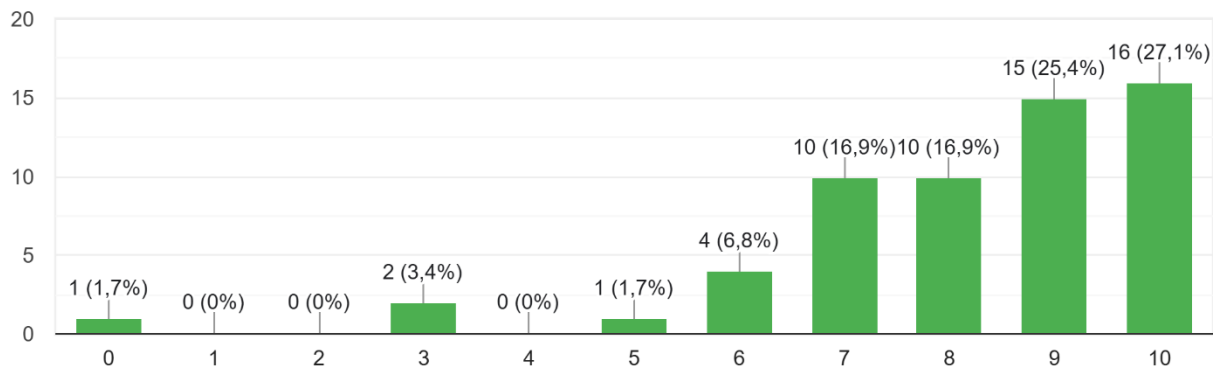
Questo dato appare coerente con la letteratura internazionale, che identifica il controllo dei sintomi e la gestione del dolore come competenze fondamentali dell'assistenza palliativa, sottolineando al

tempo stesso la necessità di programmi di formazione continua per garantire appropriatezza clinica e sicurezza terapeutica nei casi complessi.

*Figura 2. Distribuzione delle risposte relative alla comunicazione con pazienti e familiari in situazioni di fine vita*

Mi sento preparato/a nel comunicare con pazienti e familiari in situazioni di fine vita

59 risposte



### **Comunicazione con pazienti e familiari in situazioni di fine vita**

L'analisi delle risposte relative alla percezione di competenza nella comunicazione con pazienti e familiari in situazioni di fine vita evidenzia livelli mediamente elevati di sicurezza percepita tra gli operatori partecipanti allo studio.

La maggior parte dei professionisti ha attribuito punteggi compresi tra 7 e 10, indicando una buona percezione delle proprie capacità relazionali e comunicative in contesti ad elevato impatto emotivo. I punteggi più elevati risultano prevalentemente concentrati nei valori 8, 9 e 10, suggerendo come la comunicazione rappresenti una competenza consolidata per molti operatori coinvolti nell'assistenza palliativa.

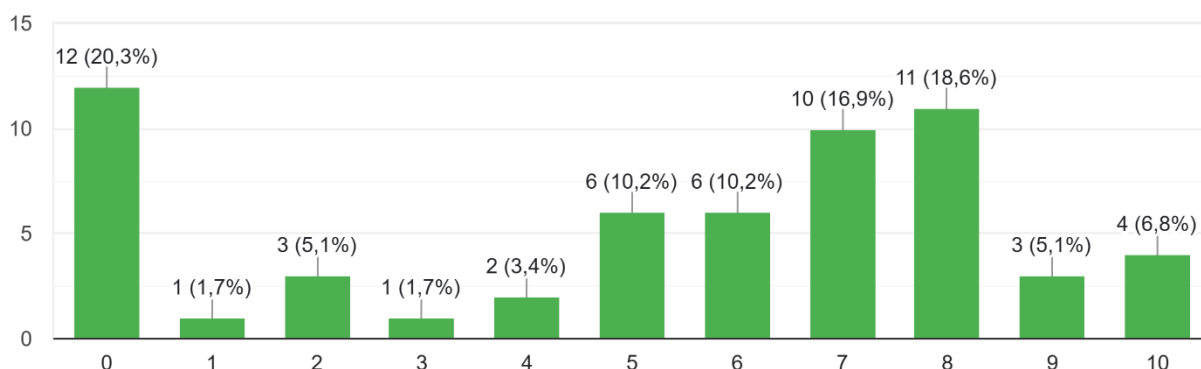
Tuttavia, la presenza di alcune valutazioni inferiori evidenzia una certa eterogeneità nella percezione delle competenze comunicative, soprattutto nella gestione delle situazioni più complesse legate al fine vita, alla comunicazione prognostica e al supporto emotivo dei familiari.

Tale risultato appare particolarmente rilevante poiché la comunicazione costituisce uno degli elementi centrali delle cure palliative e del modello delle Fundamentals of Care, nel quale la relazione terapeutica rappresenta un aspetto fondamentale della qualità assistenziale. La letteratura internazionale sottolinea infatti come le competenze comunicative avanzate richiedano formazione specifica, supervisione clinica ed esperienza professionale continuativa, soprattutto nella gestione delle cattive notizie, del lutto e della sofferenza emotiva.

Figura 3. Distribuzione delle risposte relative alla competenza percepita nella conversione dei farmaci oppioidi secondo linee guida

Mi sento competente nella conversione dei farmaci oppiacei secondo le linee guida.

59 risposte



### Competenza percepita nella conversione dei farmaci oppioidi

La competenza percepita nella conversione dei farmaci oppioidi rappresenta l'area che ha evidenziato i livelli medi più bassi dell'intero questionario (Media=5,24; DS=3,32), mostrando inoltre un'elevata variabilità nelle risposte fornite dagli operatori.

La distribuzione dei punteggi appare particolarmente eterogenea, con la presenza sia di valutazioni molto basse sia di punteggi elevati, suggerendo una marcata disomogeneità nella preparazione farmacologica avanzata tra i professionisti coinvolti nello studio.

Questo dato evidenzia una possibile criticità formativa in un ambito considerato centrale nelle cure palliative, poiché la corretta conversione degli oppioidi rappresenta una competenza essenziale per garantire efficacia terapeutica, sicurezza clinica e adeguato controllo del dolore nei pazienti con sintomi complessi.

I risultati ottenuti appaiono coerenti con la letteratura internazionale, che identifica la farmacologia palliativa e la gestione degli oppioidi tra le aree maggiormente critiche nella formazione degli operatori sanitari. Diversi studi evidenziano infatti come molti professionisti percepiscano insicurezza nella gestione delle conversioni oppioidi, nella titolazione farmacologica e nel trattamento del dolore refrattario.

Nel presente studio, tale area emerge chiaramente come uno dei principali bisogni formativi avanzati, confermando la necessità di percorsi educativi specifici e aggiornamento continuo in farmacologia palliativa.

## Analisi qualitativa dei bisogni formativi percepiti

L'analisi qualitativa delle risposte aperte ha permesso di identificare diversi bisogni formativi percepiti dagli operatori sanitari coinvolti nello studio.

Le aree maggiormente citate riguardano le competenze comunicative e relazionali, la farmacologia palliativa, gli aspetti etici e spirituali e la gestione delle situazioni cliniche complesse.

Tabella 2. Principali bisogni formativi percepiti dagli operatori sanitari

Area tematica	Esempi di risposte degli operatori
Comunicazione e relazione	“Comunicazione con pazienti e familiari”; “Gestione del lutto”; “Supporto psicologico”
Farmacologia palliativa	“Conversione oppiacei”; “Sedazione palliativa”; “Gestione del dolore complesso”
Aspetti etici e spirituali	“Bioetica”; “Aspetti spirituali”; “Codice deontologico”
Gestione clinica avanzata	“Emergenze in cure palliative”; “Occlusione intestinale”; “Paziente neurologico”
Lesioni e dispositivi	“Lesioni neoplastiche”; “Port-a-Cath e PICC”
Organizzazione e lavoro interdisciplinare	“Uniformare procedure”; “Lavoro di équipe”

Figura 4. Word Cloud dei principali bisogni formativi emersi



La word cloud evidenzia la centralità dei temi relativi alla comunicazione, alla gestione del dolore, alla farmacologia palliativa e al supporto emotivo, confermando quanto emerso sia dall'analisi quantitativa sia dalle risposte aperte del questionario.

## Discussione

I risultati del presente studio evidenziano un livello complessivamente elevato di competenze percepite dagli operatori sanitari coinvolti nell'assistenza palliativa, in particolare nelle aree

comunicative, relazionali, interdisciplinari ed etico-deontologiche. Tali evidenze appaiono coerenti con la letteratura internazionale, che riconosce nelle competenze relazionali e nella capacità di costruire una relazione terapeutica efficace uno degli elementi fondanti delle cure palliative e della qualità assistenziale [4,5].

In particolare, i punteggi elevati relativi alla comunicazione con pazienti e familiari, al lavoro interdisciplinare e alla valutazione dei bisogni del paziente sembrano riflettere l'importanza dell'esperienza clinica maturata dagli operatori nei contesti assistenziali specialistici. Questo dato assume particolare rilevanza alla luce del modello delle *Fundamentals of Care*, che identifica nella relazione terapeutica e nella personalizzazione dell'assistenza aspetti centrali della presa in carico globale del paziente [4].

Parallelamente, lo studio evidenzia la presenza di alcune aree di criticità, soprattutto nell'ambito della farmacologia avanzata e delle competenze cliniche specialistiche.

La conversione dei farmaci oppioidi ha infatti registrato il punteggio medio più basso e la maggiore variabilità delle risposte, suggerendo una significativa disomogeneità nella preparazione farmacologica degli operatori.

Tale risultato appare coerente con studi internazionali che riportano difficoltà e insicurezza professionale nella gestione delle conversioni oppioidi, della titolazione farmacologica e del dolore complesso [5,7].

Anche la gestione farmacologica dell'oclusione intestinale, l'applicazione di protocolli evidence-based e alcune procedure assistenziali avanzate hanno mostrato livelli inferiori di competenza percepita, evidenziando la necessità di programmi di formazione continua più strutturati e specifici. Particolarmente significativa risulta inoltre l'analisi qualitativa delle risposte aperte, dalla quale emergono bisogni formativi trasversali relativi alla comunicazione nel fine vita, alla gestione emotiva, al supporto psicologico, agli aspetti etici e spirituali e alla relazione con i familiari. Tali risultati confermano come le cure palliative richiedano competenze multidimensionali che integrano aspetti clinici, relazionali ed emotivi.

Le richieste formative espresse dagli operatori sembrano inoltre riflettere il crescente livello di complessità assistenziale che caratterizza i pazienti con bisogni palliativi, sia oncologici sia non oncologici. In questo contesto, la necessità di percorsi formativi strutturati e aggiornamento continuo appare essenziale per garantire appropriatezza assistenziale, sicurezza terapeutica e qualità delle cure [3,7].

Dal punto di vista organizzativo e formativo, i risultati del presente studio suggeriscono l'importanza di sviluppare programmi educativi multidisciplinari in grado di integrare competenze tecniche avanzate, comunicazione terapeutica, farmacologia palliativa e supporto emotivo. In

particolare, emerge la necessità di rafforzare la formazione relativa alla gestione del dolore complesso e alla farmacologia degli oppioidi, considerata una delle principali aree di fragilità percepita dagli operatori.

Lo studio presenta alcune limitazioni.

Il campione relativamente contenuto e la natura osservazionale descrittiva non consentono di generalizzare completamente i risultati. Inoltre, i dati raccolti si basano sulla percezione soggettiva delle competenze e non su una valutazione oggettiva delle abilità cliniche. Tuttavia, la presenza di dati quantitativi e qualitativi rappresenta un elemento di forza dello studio, consentendo una visione più ampia dei bisogni formativi percepiti dagli operatori.

Nel complesso, i risultati evidenziano come le cure palliative richiedano professionisti dotati non solo di competenze cliniche avanzate, ma anche di elevate capacità relazionali, comunicative ed etiche.

In tale prospettiva, investire nella formazione continua e nello sviluppo di competenze multidimensionali appare fondamentale per garantire una presa in carico realmente centrata sulla persona e sui suoi bisogni complessi.

## **Conclusioni**

Il presente studio ha evidenziato una percezione complessivamente positiva delle competenze professionali tra gli operatori sanitari coinvolti nell'assistenza palliativa, in particolare nelle aree comunicative, relazionali, interdisciplinari ed etico-deontologiche. Parallelamente, sono emerse alcune criticità relative alla farmacologia specialistica, alla gestione delle conversioni oppioidi e ad altre competenze cliniche avanzate proprie dei contesti ad elevata complessità assistenziale.

L'analisi qualitativa delle risposte aperte ha inoltre confermato la presenza di bisogni formativi trasversali legati alla comunicazione nel fine vita, al supporto psicologico, agli aspetti etici e spirituali e alla gestione globale del paziente e della famiglia.

I risultati ottenuti sottolineano l'importanza di sviluppare percorsi di formazione continua strutturati e multidisciplinari, capaci di integrare competenze cliniche avanzate, farmacologia palliativa, comunicazione terapeutica e gestione emotiva. In particolare, emerge la necessità di rafforzare la formazione specialistica relativa alla gestione del dolore complesso e all'utilizzo appropriato degli oppioidi, considerati elementi centrali della pratica palliativa.

In un contesto sanitario caratterizzato da crescente complessità assistenziale e dall'aumento dei bisogni di cure palliative, investire nella formazione degli operatori rappresenta un elemento fondamentale per garantire qualità delle cure, appropriatezza clinica e centralità della persona assistita.

Ulteriori studi con campioni più ampi e metodologie multicentriche strutturate potrebbero contribuire ad approfondire il rapporto tra competenze percepite, formazione specialistica e qualità dell'assistenza nelle cure palliative.

## Ringraziamenti

L'autrice desidera ringraziare tutti gli operatori sanitari che hanno partecipato volontariamente alla compilazione del questionario, contribuendo alla realizzazione del presente studio.

## Bibliografia

1. World Health Organization. Palliative Care. Geneva: WHO; 2018.
2. Sleeman KE, de Brito M, Etkind S, et al. The escalating global burden of serious health-related suffering: projections to 2060 by world regions, age groups, and health conditions. *Lancet Glob Health*. 2019;7(7):e883-e892.
3. Gamondi C, Larkin P, Payne S. Core competencies in palliative care: an EAPC White Paper on palliative care education. *Eur J Palliat Care*. 2013;20(2):86-91.
4. Kitson A, Conroy T, Wengstrom Y, Profetto-McGrath J, Robertson-Malt S. Defining the fundamentals of care. *Int J Nurs Pract*. 2010;16(4):423-434.
5. Hökkä M, Martins Pereira S, Pölkki T, Kyngäs H, Hernández-Marrero P. Nursing competencies across different levels of palliative care provision: A systematic integrative review with thematic synthesis. *Palliat Med*. 2020;34(7):851-870.
6. Phillips JL, Salamonson Y, Davidson PM. An instrument to assess nurses' and care assistants' self-efficacy to provide a palliative approach to older people in residential aged care: a validation study. *Int J Nurs Stud*. 2011;48(9):1096-1100.
7. Ferrell BR, Malloy P, Mazanec P, Virani R. CARES: AACN's new competencies and recommendations for educating undergraduate nursing students to improve palliative care. *J Prof Nurs*. 2016;32(5):327-333.
8. Legge 15 marzo 2010, n. 38. Disposizioni per garantire l'accesso alle cure palliative e alla terapia del dolore. *Gazzetta Ufficiale della Repubblica Italiana*. 2010.
9. Hökkä M, Martins Pereira S, Kyngäs H, Hernández-Marrero P. A core competency framework for palliative care in undergraduate nursing education. *BMC Palliat Care*. 2022;21:23.
10. Feo R, Kitson A, Conroy T. How fundamental aspects of nursing care are defined in the literature: a scoping review. *J Clin Nurs*. 2018;27(11-12):2189-2229.
11. Back AL, Fromme EK, Meier DE. Training clinicians with communication skills needed to match medical treatments to patient values. *J Am Geriatr Soc*. 2019;67(S2):S435-S441.
12. Durojaiye OC, et al. Palliative care education and training in nursing students: a scoping review. *Nurse Educ Today*. 2023;122:105718.
13. Muliira JK, et al. Nursing students' perceived preparedness in palliative care: a systematic review. *BMC Nurs*. 2023;22:112.
14. Ferrell BR, Temel JS, Temin S, et al. Integration of palliative care into standard oncology care: ASCO clinical practice guideline update. *J Clin Oncol*. 2017;35(1):96-112.
15. World Health Assembly. Strengthening of palliative care as a component of integrated treatment throughout the life course. *J Pain Palliat Care Pharmacother*. 2014;28(2):130-134.

