



## Giornata internazionale degli infermieri 2019

La Clinica Santa Croce di Orselina ha celebrato, il 10 maggio scorso, per il terzo anno consecutivo la Giornata internazionale degli Infermieri. Per l'occasione ha organizzato l'evento dal titolo "**ORIGAMI DI VITA..... Tracciare un sentiero nella narrazione**" con lo scopo di indurre un'attenta riflessione sul concetto di cura attraverso la narrazione della storia del paziente.

Il 12 maggio di ogni anno, in memoria della nascita di FLORENCE NIGHTINGALE, fondatrice delle Scienze infermieristiche moderne, ricorre la **giornata internazionale degli Infermieri**.

La Giornata degli Infermieri è in realtà un evento sempre speciale, perché ricorda la professione oggi più numerosa e colonna portante del sistema assistenziale e sanitario mondiale.

Nel suo discorso di apertura il Direttore delle Cure infermieristiche, **Giuseppe Durante**, ha voluto ricordare quanto, oggi, si consolidi una certezza: il porre la Persona al centro dell'attenzione delle cure comporta il rispetto delle sue volontà, il riconoscimento della sua unicità, l'individuazione delle sue esigenze, le sue aspettative e il suo benessere. L'inderogabilità di questi obiettivi si traduce, necessariamente, nell'integrazione di un team multidisciplinare, capace di cogliere questi aspetti attraverso un insieme di saperi, conoscenze, attitudini, doti e qualità che vengono espressi nell'atto della cura.

Florence Nightingale ha utilizzato il termine *nursing* con l'accezione di stimolo al miglioramento. Gli Infermieri l'hanno presa in parola sostenendo e facendo crescere la professione, migliorandone la struttura, la qualità delle cure e ridefinendone gli ambiti di responsabilità.

Il futuro della professione infermieristica va costruito nella consapevolezza della sua storia e di quanto, in questo percorso storico, è stato fatto. Gli Infermieri sono portatori e interpreti assoluti della propria cultura, e, alla luce di questo, in grado di modificarla.

All'evento hanno portato il loro contributo numerosi relatori, magistralmente coordinati e condotti da **Martina Malacrida**, esperta di Storia contemporanea e Storia ed Estetica del Cinema, attiva presso la Fondazione Sasso Corbaro per le Medical Humanities.

L'apertura ha visto l'intervento di **Luzia Mariani**, Presidente dell'Associazione Svizzera degli Infermieri (ASI/SBK) sezione Ticino, che, attraverso i suoi saluti, ha voluto porre l'accento sulla "Forza della Cura", intesa come l'attenzione alle cure che ogni singolo Infermiere mette al servizio del cittadino.

Ha fatto seguito il contributo di **Andreja Rezzonico**, Infermiera Cantonale Aggiunta presso l'Ufficio del Medico Cantonale, che ha apportato una lettura significativa dei concetti di salute, malattia, equilibrio e guarigione ripercorrendo le fasi storiche che hanno caratterizzato la professione infermieristica nel suo bagaglio formativo relativo al saper, saper fare e al saper essere. Un cambiamento significativo è stato introdotto con il Codice civile svizzero, modificato nel 2013, in cui si avvalorava il diritto all'autodeterminazione della persona nella cura e che conduce, oltremodo, alla necessità di conoscerne la storia.

L'immagine dell'origami che ha dato il titolo al convegno è stata posta al centro della relazione di **Guenda Bernegger**, docente e ricercatrice presso il DEASS della SUPSI nonché capo-redattrice della "Rivista per le Medical Humanities". La stessa ha esplorato, in veste filosofica, la fecondità di tale metafora. Un'immagine che mette in primo piano la forma, il prendere forma, il dare forma: il

prendere forma dell'esistenza, nel suo dispiegarsi, nel suo ripiegarsi, talvolta nel suo accartocciarsi, ma anche il prendere e il dare forma di questa stessa esistenza ad opera del racconto. L'infermiere, il curante, pensato metaforicamente come "origamista", è allora chiamato a svolgere un ruolo tanto delicato quanto importante: quello di onorare la figura con cui la storia del paziente si presenta, aiutandolo al contempo a spiegarla e ripiegarla in altro modo. Un compito più che mai importante quando l'immagine appare minacciosa o scomposta, come spesso accade nella sofferenza. "*Prendere una storia: spiegarla, stirarla, piegarla*" è infatti il titolo del contributo di Guenda Bernegger. Di più: l'imprescindibile funzione del curante è anche quella di ricordare a chi sta male, grazie all'analogia con l'origami che permette di dare molte forme diverse a uno stesso foglio, come pure laddove si abbia l'impressione che non ci siano alternative, un'altra composizione – di carta, di parole – è sempre possibile. Un'altra forma capace di mettere in luce e di nascondere, per mezzo delle sue pieghe, aspetti diversi.

A dar significato al concetto della narrazione, espresso nella prima parte della mattinata, suggestivi e molto apprezzati sono stati i racconti delle esperienze di chi, ogni giorno, è attivo nel raccogliere i vissuti dell'Altro.

**Rosanna Amoruso**, Infermiera presso il reparto di medicina intensiva dell'Ospedale Civico di Lugano e che ha conseguito il Master in medicina narrativa, ha dato merito a quanto sostenuto dall'OMS rispetto al valore che le metodologie narrative apportano in ambito clinico nel produrre buone cure. A sostegno di ciò ha sottolineato come, per i professionisti sanitari, integrare la qualità della ricerca narrativa alla propria specialità clinica, sarebbe un modo appropriato, scientifico e sostenibile, per generare un *modus operandi* di fare sanità con soddisfazione e standard qualitativamente elevati.

Successivamente hanno preso la parola gli Infermieri **Mosè Balmelli** e **Fabrizio Pertile**, attivi presso l'Ospedale Malcantoneso di Castelrotto, i quali, attraverso la narrazione e l'ascolto di un'esperienza soggettiva di una paziente emigrante, hanno dato chiave di lettura e un significato terapeutico ai suoi vissuti. In direzione analoga è andata la relazione "*Storia di un cuore che trasformò la sua essenza di pietra*", titolo dell'ultima presentazione condotta da **Cristina Bossi** e **Maria Di Leo**, Infermiere presso la Clinica Santa Croce, le quali hanno posto l'accento sull'importanza di sviluppare il concetto dell'esser-Ci nelle cure. Entrambe le presentazioni hanno contribuito in modo propositivo e attivo all'incontro con l'Altro nell'unicità della storia di ognuno in quanto ogni storia di vita ha delle pieghe che danno forma alla propria esistenza: importante, per questo, sviluppare un modo per raccontarla, uno per ascoltarla e uno per condividerla.

La Clinica Santa Croce ringrazia tutti gli intervenuti che hanno dato il loro apporto alla riuscita dell'evento, coglie l'occasione per augurare a **tutti gli Infermieri** di continuare a vivere la propria professione con entusiasmo e con la stessa devozione che ogni giorno mostrano di avere nel prendersi cura dei propri pazienti e dà appuntamento al prossimo anno, ricorrenza del duecentenario della nascita di Florence Nightingale.

**AUGURI INFERMIERI.**

## **Intervento “Giornata Internazionale dell’Infermiere”**

**“Origami di vita” - 10 maggio 2019**

**Clinica Santa Croce**

Il mio intervento vuole essere una breve riflessione esperienziale come infermiere e specialista clinico presso il reparto RAMI dell’Ospedale Malcantonese.

La prima domanda che mi è scaturita come diretta conseguenza dell’invito a dare un mio contributo a questa giornata è stata: “Quanto integro il racconto del paziente nel mio progetto di cura? È e rimane un evento relegato a sé stante o riesco, almeno in parte, a renderlo fruttuoso?”

Nel Reparto RAMI, dove la rapidità delle tempistiche e le risorse a disposizione devono andare a braccetto al fine di garantire una qualità di cure che si adatti alle necessità dei pazienti, il momento dedicato ad un approccio di tipo narrativo è inizialmente situato nello spazio dedicato all’anamnesi all’ammissione. In seguito ci sono delle possibilità, degli scorci, offerti in alcuni momenti del turno lavorativo come ad esempio durante l’igiene, o il pasto, o in alcuni frangenti del pomeriggio, nel quale si è a diretto contatto con il paziente e gli si dedica del tempo durante il quale si può cogliere l’opportunità di approfondire la conoscenza.

Il racconto di malattia, che è parte integrante del racconto di vita, si struttura all’interno di un rapporto infermiere/paziente; è sinonimo di condividere, un mettersi accanto all’altro senza avere la pretesa di dover consegnare a chi mi sta di fronte un pacchetto di risposte pre-confezionate. È un percorso che si costruisce assieme e nel cerchio che racchiude e definisce l’insieme ci rientrano più soggetti di quelli che uno pensa. Questo cerchio è riempito dal paziente, dalla sua storia, dai suoi familiari, dalla sua cerchia di amici/conoscenti, dal terapeuta, da me infermiere, dal mio collega, dalla mia equipe e dall’intervento multidisciplinare nel contesto intra ed extra-ospedaliero. È un consegnare e un condividere una storia, un donare parte di sé all’altro. Lo spazio del racconto è, a mio parere, uno spazio privilegiato, uno spazio di confronto, uno scambio non esclusivamente informativo ma scambio esperienziale, nel quale si realizza una messa in discussione di me stesso, delle mie emozioni e della mobilitazione delle mie conoscenze. È uno spazio e un tempo di cura.

E non deve essere mai dato per scontato.

È un’esperienza di apertura reciproca di mondi interiori nel quale uno lascia spazio all’altro nell’ascoltare le idee, le emozioni che il paziente ha saputo e voluto comunicare. E saper ascoltare è un concetto di umiltà e democrazia, è un’attesa e un

donarsi all'altro diverso da sé. È un essere presenti l'uno all'altro, significa avere un tempo e un luogo nel quale riflettere individualmente e, in seguito, con le varie équipes, collettivamente.

È un'apertura che affascina, ma al tempo stesso che spaventa perché può andare a smuovere pensieri e concetti da tempo sopiti e dei quali forse si è voluti mettere a tacere proprio perché ritenuti scomodi. Al tempo stesso incuriosisce. È un'apertura a meditazioni nel proprio intimo che certamente risuonano in ognuno di noi. Si aprono, anzi si spalancano scenari di storie impensabili fino a quando i nostri pazienti non ce le mettono davanti. I pazienti del RAMI, anche solo per storia anagrafica, sono i custodi di racconti di vita passata, sono degli scrigni la cui nostra capacità dettata anche da un senso di curiosità, ma in primis di responsabilità e professionalità di cura possono trovare quella chiave che apra il contenitore fino a quel momento secretato.

E se quel racconto a noi regalato può farci male, talvolta ferirci, probabilmente il male più grande è inserire un distacco tra me e l'altro, e forse introdurre una frattura nel rapporto con sé stessi, creando un abisso in parte irrecuperabile, vuol dire creare un distacco che annienta la possibilità di interazione per una paura scatenata. Si corre quindi il rischio di appiattare le cure verso il paziente, di spersonalizzarle e ridurre il mio rapporto e le cure di un'intera degenza ad un atto non più di cura ma di mera meccanicità.

Il racconto di malattia spesso è solo una piccola parte del racconto di vita. Nel RAMI dove abbiamo una casistica di persone molto simile, con patologie croniche analoghe, il racconto di vita è l'elemento che spesso fa la differenza per identificare nel paziente l'uomo, individuo singolo e irripetibile.

Il racconto di vita è unico e identificare la persona con tale racconto e non principalmente con la storia di malattia, oltre a fare la differenza, rende il paziente stesso consapevole che verrà ricordato e identificato più per la persona che è piuttosto che con la storia di malattia.

E allora narrazione come aggancio, come possibilità di inserimento in un percorso di cura che può riaprirsi e farsi maggiormente ricco di quel particolare consegnato a noi che può far smuovere risorse, sia della persona, che del suo entourage, quell'aggancio che può essere utile per risolvere una parte di un problema più ampio.

È proprio nell'ascolto di sé stessi e attraverso una conversazione con noi stessi che ognuno di noi trae senso decisivo per l'agire nel piano di cura, per orientare i desideri, le idee e le aspettative del paziente rielaborate da me professionista in chiave terapeutica. Agendo secondo questa modalità reputo che sia il soliloquio a consentire di rendere comprensibile l'esperienza interiore e sociale, che hanno un connotato di emozioni. Occorre guardare l'altro con quell'interesse alla persona che fa riscoprire in loro il vero valore, perché a causa della malattia molti si domandano

il vero senso della vita in quell'istante, emergono degli interrogativi che possono essere spiazzanti in primis non per chi se li pone ma per noi curanti, che, se non li abbiamo mai affrontati, ci lasciano senza possibilità di replica. Occorre allora in quei frangenti, forse più che in altri, essere umili, essere leali con se stessi e con la persona che abbiamo davanti e attenti a non fornire risposte preconfezionate e vaghe. Lì si gioca la fiducia di un rapporto, si gioca la possibilità di essere curanti ascoltati, talora decisivi nelle richieste altrui. "Incontrare uno sguardo attento è il primo passo per uscire dal proprio solipsismo" così affermava un mio ex professore ordinario a Milano.

"La medicina narrativa è un'attenzione alle storie dei pazienti" questo afferma Antonio Virzi, presidente della società italiana di medicina narrativa. È un ascolto della sofferenza di chi mi sta di fronte. E questo ha un'utilità? È utile per una presa a carico? Certamente, come ha espresso chiaramente Mosè, e io sottoscrivo: "A me è servito per capirla meglio (la paziente), per conoscere meglio i suoi bisogni, per ideare con lei un piano di cura completo e taylorizzato; è la possibilità di aprire nuovi scenari di soluzioni di cura strutturare meglio il mio approccio e prendere a cuore diversamente la situazione, intervenendo coerentemente con gli altri professionisti". Questa ha un'utilità nel cambiamento del modo di rapportarsi con il paziente agli aspetti di tipo didattico in una riscoperta del consegnargli qualcosa. Cambia qualcosa nel mio intervento nel momento in cui mi dovessi basare sulla clinica tralasciando la storia della paziente? Cambia, per fare un esempio, nel momento in cui in un paziente con sintomi ansiosi non mi limito al solo atto della somministrazione della terapia di riserva, ma se ho fatto un buon lavoro di ascolto e raccolta informativa della storia del paziente, posso intervenire con altre tecniche di rilassamento e riduzione dell'ansia che il paziente mi ha consegnato attraverso la sua storia. Il passaggio successivo è capire come posso rilevare l'efficacia del mio intervento attraverso la medicina narrativa: per questo è fondamentale inserire nell'impianto metodologico la misura di alcuni outcome. Ad esempio, a livello di interazione infermiere-paziente: la qualità della relazione, l'aderenza terapeutica, la qualità dei servizi ricevuti. A livello individuale sul paziente: la qualità di vita, salute fisica e mentale, presenza di ansia o sintomi depressivi, livello di autoefficacia. Questo discorso può essere esteso anche ai caregiver e a tutte le figure che ruotano attorno al paziente.

Concludo lasciandovi con una domanda, che spero non sia la sola che sia scaturita: "C'è una risposta all'abisso della sofferenza patita?" Di fronte a tale interrogativo una sola risposta probabilmente non basta, no è sufficiente, e forse non basterebbero nemmeno un numero infinito di risposte date dagli altri, ma forse una possibilità è data dalla condivisione e il modo più umano e diretto per condividere è proprio quello della narrazione.