

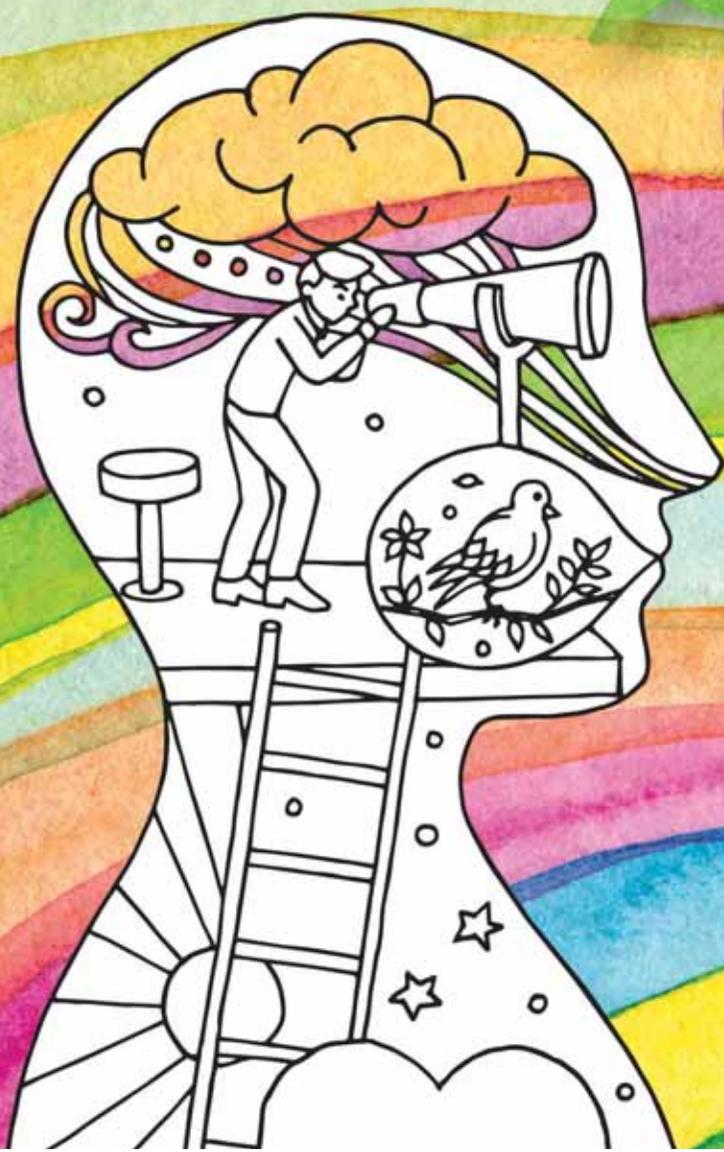
2018



IL CALENDARIO DELLA MEDICINA NARRATIVA RACCONTARSI FA BENE ALLA SALUTE

*Sono qui
per ascoltarla*

*Le racconto
la mia
storia*



“I malati hanno bisogno di medici e infermieri che capiscano il loro star male, ascoltino i loro problemi e li accompagnino attraverso la loro malattia”, sostiene Rita Charon fondatrice e pioniera della Medicina Narrativa (MN), precisando che, al progresso tecnologico e diagnostico non abbia fatto seguito una altrettanto avanzata ricerca sull’empatia, sul coraggio e sull’onestà per affiancare i pazienti nel viaggio dentro la loro malattia.

La MN è una “metodologia di intervento clinico-assistenziale che considera la narrazione come strumento fondamentale di acquisizione e comprensione della pluralità di prospettive che intervengono nell’evento malattia, finalizzata a un’adeguata rilevazione della storia della malattia, che consenta la definizione e la realizzazione di un percorso di cura efficace, appropriato e condiviso”. Questa definizione è stata elaborata nel corso della Conferenza di Consenso - Linee di indirizzo per l’utilizzo della Medicina Narrativa in ambito clinico assistenziale per le malattie rare e cronico-degenerative, tenutasi nel 2014 nel corso del II Congresso Internazionale: *Narrative Medicine and Rare Disease*”, organizzato dall’Istituto Superiore di Sanità con il CNMR (Centro Nazionale Malattie Rare). La MN diventa quindi strumento centrale in una istituzione in cui assistenza, formazione e ricerca convivono in un rapporto stretto e sinergico nell’ambito di una visione della medicina come scienza umana, che insieme al progresso tecnologico e farmacologico, contribuisce al pieno recupero funzionale e psico-sociale del paziente, ottimizzando i risultati del “percorso di cura”.

La narrazione di sé e l’ascolto dell’altro non sono soltanto il risultato di una naturale disposizione umana, ma – a volerne cogliere la portata terapeutica e sociale –

qualcosa di molto più importante. È, innanzitutto, un formidabile strumento di conoscenza per chi si prende cura di colui che gli si affida: una conoscenza che va oltre quella dei suoi sintomi e che investe la storia e la qualità della sua vita. Inoltre, è un immediato strumento terapeutico perché, se narrarsi è ridefinirsi, narrare il vissuto di una malattia è “ridefinirla”. Ascoltare diviene, così, un ulteriore e formidabile strumento terapeutico. La stessa alleanza terapeutica e l’aderenza alle cure, si implementano, entrando in una dimensione di maggiore efficacia. La narrazione diviene, in sostanza, strumento di emancipazione sociale e personale per entrambi gli attori dell’evento, in quanto, pone chi offre la propria storia e chi la raccoglie, al di là dello stigma con cui la società traccia i confini fra ciò che è accettabile e ciò che non lo è.

La narrazione è la base di un rapporto intenso, rispettoso e attento delle diverse figure coinvolte nel processo di cura. Il paziente, la sua famiglia, il medico, l’infermiere e altri operatori, raccontano e si raccontano condividendo non solo la malattia, ma soprattutto le emozioni che ne derivano.

Questo Calendario nasce grazie al contributo di molti e diversi professionisti che in Italia hanno un ruolo attivo nella MN e che hanno scelto messaggi significativi tratti dalle loro pubblicazioni. Sono frasi che rappresentano bene i diversi e complessi aspetti medici, psicologici, sociali e umani della MN, completate da suggestivi “pezzi di narrazione” dei pazienti, dei familiari e degli operatori e da coloratissimi disegni che, rafforzando i messaggi stessi, offrono una interpretazione ideale che trasforma la malattia in un evento condiviso.

Buona lettura a tutti!

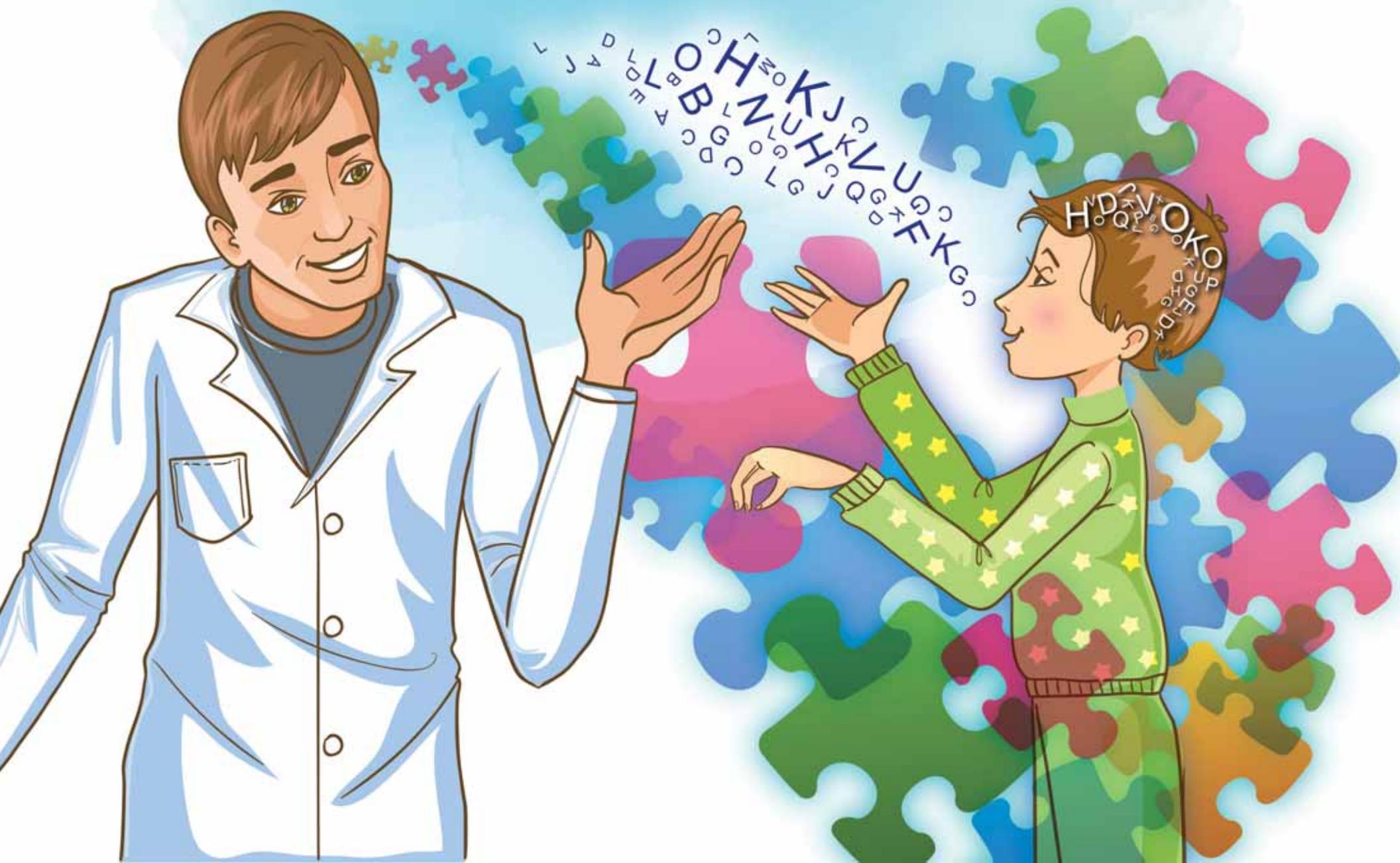
Isabella Continisio, Vincenzo Viggiani

“La salute è l’oggetto immenso della conversazione quotidiana. Potremo dire una parola conclusiva solo quando avremo ascoltato l’esperienza di tutti. Quindi, mai! Perciò non ci stanchiamo di ascoltare e di narrare, di narrare e di ascoltare”.

(S. Spinsanti, *“La medicina vestita di narrazione”*, Il Pensiero Scientifico Editore, 2016).

“La malattia è una classificazione, il malato è un soggetto che rientra in una classificazione... ma la persona malata è unica e irripetibile! La medicina narrativa riporta la biografia al centro della cura”.

(C. Cenci, *“Narrative medicine and the personalization of treatment for elderly patients”*, European Journal of Internal Medicine, Volume 32, pp. 22-25, July 2016).



GENNAIO

2018

Lunedì	Martedì	Mercoledì	Giovedì	Venerdì	Sabato	Domenica
1	2	3	4	5	6	7
8	9	10	11	12	13	14
15	16	17	18	19	20	21
22	23	24	25	26	27	28
29	30	31				



“Oggi, attraverso tutta la mia esperienza, ho capito che un paziente, per sentirsi accolto e curato ha bisogno di essere ascoltato, guardato negli occhi, essere compreso, ha bisogno di trovare complicità con il dottore e con il suo staff, trovare sempre un sorriso e soprattutto non sentirsi mai giudicato”

Serena B., 28 anni

"[...] i malati, quelli che lo sono e quelli che lo sono stati o lo saranno, e i familiari, cosa possono fare? parlare, semplicemente raccontare le loro storie. E noi medici? Ancora più semplice: ascoltarli".

(A. Virzì, "Un malato senza nome. Rivisitazione de <Il tailleur grigio> di Andrea Camilleri", Franco Angeli Editore Milano, 2013).

"L'approccio con il paziente e con la sua storia narrata diventa il primo testo da leggere e comprendere. La narrazione della persona malata consente di riscoprire l'esistenza dell'altro con i suoi valori e le sue reazioni emotive. Il rapporto di cura viene così ad assumere un ruolo centrale e diviene il veicolo di un'alleanza terapeutica".

(C. Bena, E. Iacono Pezzillo, L. Garrino, "Storie che curano", CG Edizioni Medico Scientifiche, 2017).



FEBBRAIO

2018

Lunedì	Martedì	Mercoledì	Giovedì	Venerdì	Sabato	Domenica
			1	2	3	4
5	6	7	8	9	10	11
12	13	14	15	16	17	18
19	20	21	22	23	24	25
26	27	28				



“Una doccia fredda, a venti anni di distanza ricordo ancora le sue parole, e come ha ferito profondamente mia madre, di come ho dovuto farle forza nello stesso momento in cui abbiamo appreso insieme di avere qualcosa di diverso, oggi dico qualcosa in più”

Simona C., 17 anni

“Chiedere e pretendere ascolto può rivelarsi decisivo in tutti i momenti della relazione di cura: alla base di molti errori medici c’è proprio un ascolto imperfetto di ciò che il paziente dice. Il paziente deve sentirsi parte attiva nel chiedere di essere ascoltato, specialmente quando non è certo che tutto ciò che voleva comunicare al medico sia stato preso in considerazione e compreso”.

(S. Quadrino, “Ascolti dottore”, Edizioni Change, 2016).

“Il racconto di ogni paziente rappresenta la fusione della sua storia con quella di medici, infermieri, familiari e amici. La narrazione rappresenta uno strumento privilegiato per promuovere il miglioramento della qualità delle cure”.

(G. Gargiulo, V. Sansone, T. Rea, G. Artioli, S. Botti, G.I. Continisio, P. Ferri, D. Masi, A.M. Risitano, S. Simeone, R. La Sala, “Narrative Based Medicine as a tool for needs assessment of patients undergoing hematopoietic stem cell transplantation”, Acta Biomed, 2017).



MARZO

2018

Lunedì	Martedì	Mercoledì	Giovedì	Venerdì	Sabato	Domenica
			1	2	3	4
5	6	7	8	9	10	11
12	13	14	15	16	17	18
19	20	21	22	23	24	25
26	27	28	29	30	31	



*“Per me raccontare è sempre una bella emozione,
come quando svuoti il sacco e togli il peso”*

Maria Pia F., 35 anni

“Come si costruisce la relazione complice? Comunicando ascoltando e venendosi incontro, avendo cura, come si fa in tutte le buone alleanze. Una relazione complice non è un mistico legame, ma una cooperazione che si prepara aggiungendo e dosando alcuni ingredienti, sia da parte del curato che del curante”.

(S. Polvani, “Cura alle stelle. Manuale di salute narrativa”, Emmebi edizioni, 2016).

“La medicina narrativa aiuta la formazione di professionisti riflessivi, cioè capaci di prendere decisioni sagge e di entrare in relazione empatica con le persone sofferenti”.

(L. Vettore, G. Delvecchio, G. Parisi “Dottori, domani - Storie, dialoghi e riflessioni per una nuova educazione alle cure”, Antonio Delfino Editore, 2016).



APRILE

2018

Lunedì	Martedì	Mercoledì	Giovedì	Venerdì	Sabato	Domenica
						1
2	3	4	5	6	7	8
9	10	11	12	13	14	15
16	17	18	19	20	21	22
23 / 30	24	25	26	27	28	29



“Mi ha fatto molto piacere raccontare la mia esperienza perché è bello stare al centro dell’attenzione e parlare delle proprie emozioni... sì... bellissimo.

Mi ha fatto sentire importante. Significa che qualcuno ha dato valore alla mia storia”

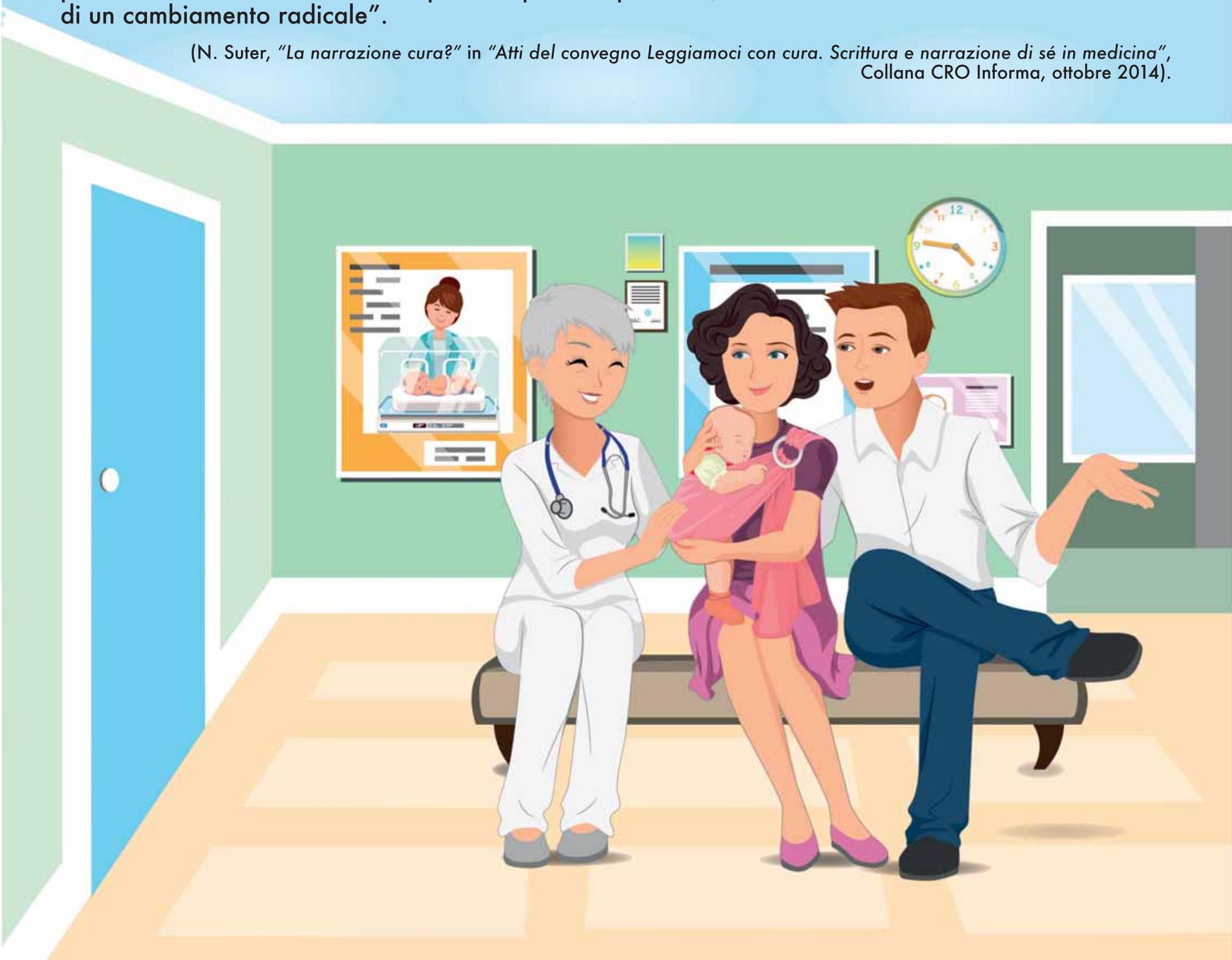
Gina D., 32 anni

“La Medicina Narrativa, attraverso l’ascolto e l’espressione delle emozioni, può migliorare la vita di famiglie di piccoli nati pre-termine e il loro lungo percorso”.

(M.G. Marini, P. Chesi, M. Bruscaignin, M. Ceccatelli, E. Ruzzon, “Digits and narratives of the experience of Italian families facing premature births”, *Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine*, 2017).

“La cura fondata sul dialogo, sull’ascolto dell’altro, sul valore della relazione, nella quale sono le persone curanti e curate ad occupare un posto importante, sta diventando l’obiettivo e lo strumento di un cambiamento radicale”.

(N. Suter, “La narrazione cura?” in “Atti del convegno Leggiamoci con cura. Scrittura e narrazione di sé in medicina”, Collana CRO Informa, ottobre 2014).



MAGGIO

2018

Lunedì	Martedì	Mercoledì	Giovedì	Venerdì	Sabato	Domenica
	1	2	3	4	5	6
7	8	9	10	11	12	13
14	15	16	17	18	19	20
21	22	23	24	25	26	27
28	29	30	31			



“Quando è stata in sala operatoria ricordo quella difficile attesa, stavo male... quanto era lunga quell’attesa... passava tanto tempo e mia figlia non usciva, mi sono veramente preoccupata. Avrei voluto che qualcuno venisse ogni tanto ad informarmi, invece solo attesa...”

Pina P., 40 anni

“Ascoltare le madri di bambini e adolescenti con HIV, incoraggiandole a esprimere liberamente ansie, paure e sensi di colpa, ha agevolato il processo di comunicazione della diagnosi”.

(E. Nicastro, G.I. Continisio, C. Storace, E. Bruzzese, C. Mango, I. Liguoro, A. Guarino, A. Officioso, *“Family Group Psychotherapy to Support the Disclosure of HIV Status to Children and Adolescents”*, AIDS Patient Care STDS. 2013 May 21).

“La frattura del tempo nella malattia consiste nel “nulla è più come prima” e “non so cosa aspettarmi dal futuro”. [...] Tuttavia ciascuno di noi può ritrovare un modo originale, personale e creativo di riorganizzare le proprie cornici di senso attraverso l’esperienza della narrazione, ovvero impegnandosi a ricostruire un tempo condiviso e in comune tra noi stessi e gli altri”.

(M. F. Freda, R. De Luca Picione, M.L. Martino, *“Time of Illness and Illness of Time”*, in L. M. Simão, D.S. Guimarães and J. Valsiner, *“Temporality: Culture in the Flow of Human Experience”*, pp. 209-234, Information Age Publishing, 2015).



GIUGNO

2018

Lunedì	Martedì	Mercoledì	Giovedì	Venerdì	Sabato	Domenica
				1	2	3
4	5	6	7	8	9	10
11	12	13	14	15	16	17
18	19	20	21	22	23	24
25	26	27	28	29	30	



“... per puro caso lo venni a sapere... stavo prendendo la medicina delle 18.00 e andai a leggere il foglietto illustrativo... non ci capii niente... ma lessi la parola “HIV”... Io l’avevo studiato a scuola 2 mesi prima... rimasi paralizzata, mi sentii vuota, presi la medicina, posai tutto perché non ci volevo credere e sono stata 6 mesi senza parlarne con nessuno...”

Paola O., 18 anni

“Nel rapporto con i pazienti il medico è oggi impegnato non solo in un’attività sempre più complessa sotto il profilo tecnico ma anche, proprio in relazione a un’accresciuta sensibilità etica e deontologica, in una vicinanza agli ammalati rispettosa dei loro numerosi e complessi diritti di persona. Sono queste le sintesi più alte della evoluzione bioetica (intesa come etica medica) cui è affidata la soluzione pragmatica di problemi medici concreti in una visione integrale di pieno rispetto dell’uomo”.

(C. Buccelli, “Medicina e Morale: i dilemmi della bioetica”, Corriere del Mezzogiorno, 14 aprile 2014).

“Ascoltare la storia del paziente è l’aspetto più importante dell’arte medica. Il tempo richiesto non è che un piccolo investimento per curare e guarire, anzi una storia è terapeutica di per sé”.

(B. Lown, “L’arte perduta di guarire”, Garzanti, 1997).



LUGLIO

2018

Lunedì	Martedì	Mercoledì	Giovedì	Venerdì	Sabato	Domenica
						1
2	3	4	5	6	7	8
9	10	11	12	13	14	15
16	17	18	19	20	21	22
23 / 30	24 / 31	25	26	27	28	29



“Vorrei dire a tutti i ragazzi che studiano per diventare medici o infermieri, di guardare un po’ di più negli occhi i pazienti perché, al di là dei numeri e delle cartelle cliniche, dietro ogni sguardo c’è una storia da raccontare”

Stefania C., 26 anni

"Il processo narrativo è creazione continua del passato per interpretare le turbolenze del presente e affrontare l'incertezza del futuro".

(U. Giani, "Medicina sistemica e complessità", in press).

"La vita fisica e la vita psichica. I confini della stessa, l'attenzione necessaria per coglierne le manifestazioni, i segnali, anche quando sono tenui, le cure necessarie a difenderla e a promuoverla. Il lavoro clinico, insieme al processo narrativo, mira a sostenere non già la mera sopravvivenza, ma la vitalità e lo sviluppo in un bambino malato".

(S. Adamo, C. Pignata, "Sentinelle traditrici", Franco Angeli Editore, 2016).

"La narrazione, il saper raccontare e il saper ascoltare storie, sono modi attraverso cui s'instaurano le relazioni umane, soprattutto tra professionisti della salute e pazienti".

(F. Marone, "Le relazioni che curano", Pensa MultiMedia, 2014).

*la mia storia
si è rotta:
mi aiuta
a ripararla?**



*M.C. Koch: "La mia storia si è rotta: mi aiuta a ripararla?"
La narrazione nelle professioni di aiuto, in L'Arco di Giano, n.14, 1997).

AGOSTO

2018

Lunedì	Martedì	Mercoledì	Giovedì	Venerdì	Sabato	Domenica
		1	2	3	4	5
6	7	8	9	10	11	12
13	14	15	16	17	18	19
20	21	22	23	24	25	26
27	28	29	30	31		



“Io non ho mai camminato bene e quando dovevo alzarmi da una sedia, per me era una difficoltà non solo fisica. Mi vergognavo perché già sapevo che tutti mi avrebbero guardato non come a una persona normale. Questa cosa mi ha condizionato così tanto che anch’io ho iniziato a sentirmi diversa”

Romina G., 23 anni

“Non si tratta di stabilire quale autorità ha più peso, se quella del medico con le sue competenze professionali o quella del paziente con la sua esperienza e i suoi valori esistenziali: è nella costante tensione tra questi due poli che risiede la miglior Cura”.

(A. Zuppioli, *“Le trame della cura”*, Emmebiedizioni, 2014).

“Dalle narrazioni di ragazzi sieropositivi emerge che nel rapporto medico-paziente, ma probabilmente in molte delle relazioni fondamentali della loro quotidianità, gli adolescenti sembrano mostrare un’attenzione particolare non tanto alle parole di cui spesso vengono sommersi, ma alla comunicazione non verbale del professionista”.

(R. Murri, *“La comunicazione medico-paziente e la costruzione di una relazione fiduciaria”*, in C. Di Chio, A. Fedi, K. Greganti, *“Vivere la sieropositività. I giovani, la comunità, l’AIDS”*, Liguori Editore, 2013).



SETTEMBRE

2018

Lunedì	Martedì	Mercoledì	Giovedì	Venerdì	Sabato	Domenica
					1	2
3	4	5	6	7	8	9
10	11	12	13	14	15	16
17	18	19	20	21	22	23
24	25	26	27	28	29	30



“I primi giorni di lavoro ero spaesata, impaurita, piangevo, mettevo doppi guanti, continuavo a disinfettarmi le mani. Avevo paura di contagiarmi, avevo paura per la mia famiglia... in quel periodo allattavo mia figlia e temevo di poterla infettare”

Loredana P., 45 anni

“Chi ha la fortuna di praticare una professione di cura ha la possibilità, ma è anche continuamente posto di fronte alla necessità di incontrare se stesso, di praticare una buona narrazione, di praticarla nei molti luoghi relazionali e di cura che si trova ad abitare, che diventano così ambienti di cura e di narrazione”.

(V. Alastra, “Formazione e ambienti narrativi nei territori di cura”, in V. Alastra, “Ambienti narrativi, territori di cura e formazione”, Franco Angeli, 2016).

“Per aprire possibilità di cambiamenti significativi nelle pratiche istituzionali non basta raccontare: bisogna che le storie siano trattate seriamente come dati di ricerca, interpretate, lette in maniera critica e con metodi adeguati, finché diventano sapere condiviso che ritorna sul sistema”.

(L. Formenti, “Mettersi in gioco: quando raccontare è trasformare”, in V. Alastra & F. Batini, “Pensieri circolari. Narrazione, formazione e cura”, Pensa Multimedia, 2015).



OTTOBRE

2018

Lunedì	Martedì	Mercoledì	Giovedì	Venerdì	Sabato	Domenica
1	2	3	4	5	6	7
8	9	10	11	12	13	14
15	16	17	18	19	20	21
22	23	24	25	26	27	28
29	30	31				



*“Quando lo dissi alla mia amica ricordo che stavo a casa nella mia stanza.
Lei mi chiedeva sempre perché andassi in ospedale, le feci leggere il foglietto
illustrativo, anche lei aveva 12 anni, mi guardò e capì”*

Barbara O., 17 anni

“Condannati a non poter non narrare (o co-narrare), non possiamo permetterci di essere dei co-narratori distratti, sbadati. È per questo importante riconoscere il modo in cui il benessere può essere favorito da buone storie”.

(G. Bernegger, *“Racconti possibili. Mille e una storia”*, in F. Marone, *“La medicina narrativa e le buone pratiche nei luoghi della cura. Metodologie, Strumenti, Linguaggi”*, Pensa MultiMedia, 2016).

“Nell’atto della scrittura i professionisti devono imparare ad affrontare la vulnerabilità ed è per questo che la scrittura può contribuire allo sviluppo professionale, stimolando un’autovalutazione e una maggiore comprensione di sé”.

(M. Capo, M. Navarra, *“Storie intrecciate. Sperimentarsi narratori”*, in F. Marone, *“La medicina narrativa e le buone pratiche nei contesti della cura. Metodologie, strumenti, linguaggi”*, Pensa MultiMedia, 2016).



NOVEMBRE

2018

Lunedì	Martedì	Mercoledì	Giovedì	Venerdì	Sabato	Domenica
			1	2	3	4
5	6	7	8	9	10	11
12	13	14	15	16	17	18
19	20	21	22	23	24	25
26	27	28	29	30		



“Di questa storia il ricordo più bello è stato vedere la bambina stare bene e venire direttamente lei a dirmelo con un sorriso bellissimo”
Alessandro T., 48 anni

“Ciascuno di noi, quando vuole capire qualcosa di improvviso e doloroso che gli è accaduto, a cui non riesce a dare un senso (proprio come avviene nell’esperienza di malattia), racconta una storia”.

(L. Zannini, *“Medical humanities e medicina narrativa. Nuove prospettive nella formazione dei professionisti della cura”*, Raffaello Cortina, 2008).

“Cura è il mio ruolo, una traghettatrice di anime, aiuto a tessere reti, invisibili e per questo più potenti, intorno a ciascuno dei viaggiatori. Una rete di parole: una co-costruzione di senso e significati, per rendere accettabile ciò che capita e praticabili le soluzioni che la Medicina propone”.

(M. Milano e G. Bondielli, *“Storie di cura al domicilio sul declinare della vita. Frammenti di specchio”*, Franco Angeli Editore, 2015).



DICEMBRE

2018

Lunedì	Martedì	Mercoledì	Giovedì	Venerdì	Sabato	Domenica
					1	2
3	4	5	6	7	8	9
10	11	12	13	14	15	16
17	18	19	20	21	22	23
24 / 31	25	26	27	28	29	30



“Quando sono uscita dalla sala operatoria, mamma stava vicino a me e ha detto: “Luisa, va tutto bene, va tutto bene”. E poi le infermiere mi dicevano: “hai visto è finito tutto, è tutto passato!”

Quella è stata l'esperienza più bella che ricordo”

Luisa R., 8 anni

"Lo salute è l'oggetto immesso dalla conversazione quotidiana. Potrebbe dire una parola conclusiva solo quando avremo ascoltato l'esperienza di tutti. Quindi, non farci non di dimenticare di ascoltare e di narrare, di scrivere e di ascoltare".
 (S. Spinski, "La medicina nella conversazione", 3. Nuova Scuola Editore, 2016).

"La malattia è una classificazione, il malato è un soggetto che rientra in una classificazione... ma la persona malata è unica e irripetibile! La medicina narrativa riprova la biografia di centro della cura".
 (F. Cusi, "Narrative medicine and the personalization of medical care: the story comes", European Journal of Internal Medicine, Volume 32, pp. 2323, July 2016).

"I... I malati, quelli che lo sono e quelli che lo sono stati o lo saranno, e i familiari, sono persone senz'altro perfette, semplicemente raccontano la loro storia. E noi medici? Ancora più semplici: ascoltare".
 (A. Viti, "Un salotto senza cura. Ricerche di 40 medici giovani di Andrea Cossuto", Nuova Scuola Editore, 2016).

"L'ascolto con il paziente e con la sua storia narrata diventa il primo testo da leggere e comprendere. La narrazione della persona malata consente di recuperare l'identità dell'altro con i suoi valori e le sue reazioni emotive. Il rapporto di cura viene così ad assumere un ruolo centrale e diventa il nucleo di un'alleanza terapeutica".
 (S. Bono, F. Ianni, P. L. Giamberini, "Storie da curare", 118 Edizioni Medica Scientifica, 2015).

"Chiedere e pretendere ascolto può rivelarsi decisivo in tutti i momenti della relazione di cura: alla base di molti errori medici c'è proprio un ascolto imperfetto di ciò che il paziente dice. Il paziente deve sentirsi parte attiva nel chiedere di essere ascoltato, specialmente quando non è certo che tutto ciò che voleva comunicare al medico sia stato preso in considerazione e compreso".
 (S. Giamberini, "Storie da curare", 118 Edizioni Medica Scientifica, 2015).

"Il racconto di ogni paziente rappresenta la fattoria della sua storia con quello di medici, infermieri, familiari e amici. La narrazione rappresenta uno strumento privilegiato per promuovere il miglioramento delle qualità della cura".
 (S. Giamberini, F. Ianni, F. Bui, G. Amali, S. Bui, G. Cossuto, F. Cusi, D. Mori, A. M. Salerno, S. Spinski, F. Viti, "Narrative Based Medicine in a real world context: a patient-centered approach", International Journal of Narrative-Based Medicine, vol. 1, pp. 1-10, 2016).

"Come si costruisce la relazione complessa? Conoscendo ascoltando e venendo ascoltati, avendo cura, come si fa in tutte le buone allusioni. Una relazione complessa non è un malato leggero, ma una cooperazione che si prepara appoggiando e dissolvendo alcuni ingranaggi, sia da parte del curante che del curato".
 (S. Amali, "L'arte della storia di salute curata", Inedito editore, 2016).

"La medicina narrativa cura la formazione dei professionisti (infermi), cioè capaci di prendere decisioni saggie e di entrare in relazione empatica con la persona sofferente".
 (S. Amali, G. De Santis, G. Fedi, "Storie da curare", Inedito editore, 2016).

"La Medicina Narrativa, attraverso l'ascolto e l'espressione delle emozioni, può migliorare la vita di famiglie di piccoli non pretentive e il loro lungo percorso".
 (M. Di. Mares, F. Cusi, M. Brucoleri, M. Casareto, F. Cusi, "High end narrative of the experience of Italian families living geriatric care", Journal of Narrative-Based Medicine, 2016).

"Le cure fondate sul dialogo, sull'ascolto dell'altro, sul valore della relazione, nella quale sono le persone (malati e curati) ad occupare un posto importante, sta diventando l'obiettivo e lo strumento di un cambiamento radicale".
 (S. Bono, "La narrazione empatica", in "Storie da curare", Inedito editore, 2016).

"Ascoltare le voci di bambini e adolescenti con HIV, incoraggiandoli a esprimere liberamente ansie, paure e sensi di colpa, ha agevolato il processo di comunicazione della diagnosi".
 (S. Bono, G. Cossuto, C. Scaccia, S. Scaccia, C. Scaccia, C. Scaccia, A. Scaccia, "Narrative-Based Medicine in a real world context: a patient-centered approach", International Journal of Narrative-Based Medicine, vol. 1, pp. 1-10, 2016).

"Le fratture del tempo nella malattia consistono nel "non è più come prima" e "non so cosa aspettarmi dal futuro". [...] Tuttavia, vivere di non più ricevere un modo originale, personale e creativo di riorganizzare la propria esistenza e l'esperienza della narrazione, sempre impegnativa e ricostruita un tempo condiviso e in comune tra noi stessi e gli altri".
 (M. F. Pini, G. De Luca, M. Di. Mares, "Time of illness and time of care", in "Storie da curare", Inedito editore, 2016).

"Nel rapporto con i pazienti il medico è oggi impegnato non solo in un'attività sempre più complessa come il profilo tecnico ma anche, proprio in relazione a un'inesistente sensibilità etica e deontologica, in una vicinanza agli interessi rispetto dei loro numerosi e complessi diritti di persona. Sono queste le aree più che dalle evoluzioni bioetiche (intese come etica medica) cui è affidata la soluzione prognostica di problemi medici complessi in una visione integrativa di piano rispetto dell'uomo".
 (S. Bono, "Medicine e storia - il libro della biografia", Curia del Messaggio, 14 aprile 2016).

"Ascoltare le storie del paziente è l'aspetto più importante dall'una medico. Il tempo richiesto non è che un piccolo investimento per curare e guarire, anzi una storia è terapeutica di per sé".
 (S. Bono, "L'arte della storia di salute curata", Inedito editore, 2016).

"Il processo narrativo è creazione continua del passato per interpretare la turbolenza del presente e affrontare l'incertezza del futuro".
 (S. Bono, "Medicine e storia - il libro della biografia", Curia del Messaggio, 14 aprile 2016).

"La vita fatto e la vita politica. I ricordi della storia, l'attenzione necessaria per cogliere le mani battenti, i segni, anche quando sono tenui, la cura necessaria a dilatarli e a protrorli. Il tempo stesso, insieme al processo narrativo, non è necessario non già la mera sopravvivenza, ma la storia e la politica in un bambino malato".
 (S. Bono, "Medicine e storia - il libro della biografia", Curia del Messaggio, 14 aprile 2016).

"La narrazione, il saper raccontare è il saper ascoltare storie, sono questi attraverso cui si instaurano le relazioni umane, soprattutto tra professionisti della salute e pazienti".
 (S. Bono, "La narrazione che cura", Inedito editore, 2016).

"Non si tratta di stabilire quale autorità ha più peso, se quello del medico con le sue competenze professionali e quella del paziente con la sua esperienza e i suoi valori estetici: è nelle continue tensioni tra questi due poli che risiede la miglior cura".
 (S. Spinski, "La cura della vita", Inedito editore, 2016).

"Dalla narrazione di regimi eterogenei emerge che nel rapporto medico-paziente, ma prebabilmente in molte delle relazioni fondamentali delle loro quotidianità, gli adolescenti sembrano mostrare un'attenzione particolare non tanto alle parole di cui questo regno sono, ma alle comunicazioni non verbali del professionista".
 (S. Bono, "La narrazione empatica e la narrazione di una relazione medica", in "Storie da curare", Inedito editore, 2016).

"Chi ha la fortuna di praticare una professione di cura ha le possibilità, ma è anche continuamente posto di fronte alle necessità di raccontare a se stesso, di praticare una buona narrazione, di praticare nei molti luoghi relazionali e di cura che si trova ad abitare, che diventano così ambienti di cura e di narrazione".
 (S. Bono, "Narrative e pratiche narrative nei luoghi di cura", in "Storie da curare", Inedito editore, 2016).

"Per avere possibilità di cambiamenti significativi nella pratica infermieristica non basta raccontare: bisogna che le storie siano trattate seriamente come dati di ritorno, interpretate, lette in maniera critica e con metodi adeguati. Anche discutere sapere condiviso che ritorna al sistema".
 (S. Bono, "Narrative e pratiche narrative nei luoghi di cura", in "Storie da curare", Inedito editore, 2016).

"Cambiarli è non poter non tornare (o comunque), non possono permettersi di essere dei narratori efficaci, decisi. E per quanto importante riconoscere il modo in cui il benessere può essere favorito da buona storia".
 (S. Bono, "Narrative e pratiche narrative nei luoghi di cura", in "Storie da curare", Inedito editore, 2016).

"Nell'atto della scrittura i professionisti devono imparare ad affrontare la vulnerabilità ed è per questo che la scrittura può costituire una efficace professione, attivando un'autoeducazione e una maggiore comprensione di sé".
 (S. Bono, "Narrative e pratiche narrative nei luoghi di cura", in "Storie da curare", Inedito editore, 2016).

"Ciascuno di noi, quando vuole capire qualcosa di importante e difficile che gli è accaduto, o ad una ricerca e dove un senso (proprio come avviene nell'esperienza di malato), racconta una storia".
 (S. Bono, "Narrative e pratiche narrative nei luoghi di cura", in "Storie da curare", Inedito editore, 2016).

"Cura è il mio ruolo, una trasformazione di prima, dico e lavoro, inediti e per questo più grandi, anche a ricevere del ricambio. Una rete di parole, una concentrazione di sensi e significati, per rendere ascoltabile ciò che regala e protetti le soluzioni che la macchina propone".
 (S. Bono, "Narrative e pratiche narrative nei luoghi di cura", in "Storie da curare", Inedito editore, 2016).

Gruppo di Coordinamento:
 Grazia Isabella Continisio, Natale Lo Castro, Vincenzo Viggiani
 Responsabile Scientifico del Progetto:
 Grazia Isabella Continisio

Gruppo di lavoro:
 Claudio Buccelli, Gianpaolo Gargiulo, Alfredo Guarino,
 Francesco Nunziata, Sandro Spinsanti
 Con la collaborazione di:
 Alessandro Coccia, Gennaro Davide D'Errico, Diego Scordo
 Responsabile Comunicazione:
 Alessandra Dionisio

Ufficio Formazione Unico - Azienda Ospedaliera Universitaria Federico II di Napoli
 Scuola di Medicina e Chirurgia, Università di Napoli Federico II
 (graziaisabella.continisio@unina.it)

Con il patrocinio morale di:



SIMeN

Società Italiana di Medicina Narrativa



SIPeM

Società Italiana di Pedagogia Medica

Illustrazioni a cura di: Emanuela Buccelli - Stampa: Tip. A. Teti - Napoli