ANNA MARIA PALMA:

Paola, Buongiorno e buongiorno alle persone che ci stanno seguendo, Buonasera perché potranno sentirlo questo summit quando vorranno. Benvenuta!

PAOLA ARCADI:

Grazie! Buongiorno Anna Maria, grazie dell'invito e buongiorno a tutte le persone che ci stanno ascoltando.

ANNA MARIA PALMA:

Grazie davvero. Non sto a leggere il tuo curriculum perché le persone lo troveranno poi, però piccole cose che che ovviamente sulle quali ho focalizzato l'attenzione. Dottorato di ricerca in Scienze Infermieristiche e Sanità pubblica, Esperta in Medicina Narrativa, Direttore del Corso di laurea in Infermieristica all'Università degli Studi di Milano. Ma soprattutto quello che con cui hai concluso partecipi a convegni e iniziative per promuovere un'assistenza culturalmente sensibile, mi piace molto e una cura fondata sull'umano. In realtà le tre parole con cui introduci il tuo curriculum sono: mamma, infermiera, formatrice. Quindi io partirei da queste tre definizioni e ti spiego anche perché. Per non connotare, come un po' dicevamo, la questione della cura, del prendersi cura, del curare, ha un ruolo specifico e in un contesto specifico. Sono dell'idea che più che umanizzazione della cura potremmo parlare umanizzazione delle relazioni di cura e qui c'entra un mondo. Quindi ti lascio un po' la parola per declinare anche su queste tre figure: mamma, infermiera, formatrice, dove collochi, come collochi, come declini questa parola umanizzazione, umanizzazione della cura?

PAOLA ARCADI:

Grazie per questa domanda perché... Questa scelta è proprio una scelta che venuta dal cuore di presentarmi sempre anche quando parlo in quei convegni dove si mettono le affiliazioni no... Nelle prime slide sempre mettendo la parola mamma come prima definizione, non tanto per autocelebrare insomma una possibilità che mi è stata data nella vita di diventare mamma, ma perché penso che abbia un legame molto importante con quello di cui stiamo parlando oggi perché ci ricorda che siamo prima di tutto esseri umani, persone con un bagaglio di vita, di storie di vita che portiamo in ogni contesto in cui siamo, anche nel momento in cui esercitiamo una professione e quindi anche nel momento in cui esercitiamo una professione di cura. Credo che questo aspetto, poi magari lo approfondiamo meglio sia proprio l'aspetto che a mio avviso oggi ha estrema urgenza di essere ricompreso nei discorsi che facciamo quando parliamo di cura. Infatti quando si parla di umanizzazione della cura dico sempre è un ossimoro cioè non non esiste, non dovrebbe esistere una cura non umana perché stiamo togliendo la radice primaria della cura, come ci dice il tipo di cura no...? cioè la cura è quella dea che plasma l'uomo né da figura di uomo e a cui viene data la responsabilità della della vigilanza dell'uomo durante tutta la sua vita. Cogliendo la dimensione umana dalla cura allora stiamo parlando di altro però parlare di questa e quindi ecco la prima sollecitazione che mi viene da dare è questa. Cioè la parola mamma perché solo ricordandoci la nostra umanità in questo summit si ricorda molto Eugenio Borgna e anche in alcune citazioni nella costruzione di questo summit... lui in un passaggio molto bello di un suo testo dice ... Mi scuso se lo cito in maniera non completa "Se noi non facciamo questo esercizio faticoso e continuo di ricordarci cosa passa in noi prima di accostarci all'altro non possiamo fare nessun tipo di cura. Disciplina umana che implichi l'accompagnare qualcuno nel momento in cui chiede aiuto." Ecco quindi il primo passaggio è questo, l'umanizzazione delle cure, per ricordarci della nostra umanità. Infermiera è un po' la parola che sta al centro, perché grazie alla possibilità di incontrare pazienti nella mia vita professionale in ambito clinico ho sentito quella... compiutezza concreta che significa aver cura di qualcuno. Questo poi per quanto riguarda invece il mio chiamiamolo "curriculum" professionale poi è diventata una esigenza di portare nella formazione dei giovani professionisti quindi formatrice direi queste pietre miliari che sono legate alla fenomenologia della cura al prendersi cura poi sia nella formazione, nella ricerca che ho cercato di mettere insieme queste tre parole per introdurre da qui è disceso tutto ecco.

ANNA MARIA PALMA:

Sì e mi ha colpito questa cosa con cui hai aperto questa narrazione di sentire che cosa accade dentro di noi. Ho citato nell'editoriale della rivista della dell'Accademia Nives una frase che ha detto una psicoterapeuta quando c'era in un gruppo di lavoro. Come mai il paziente non viene trattato come una persona e questa psicoterapeuta ha detto qualche volta il personale sanitario non si sente persona. Quindi questa necessità che si parta da noi stessi e quindi che da noi stessi poi venga questa sensazione di relazione di cura a partire da noi stessi ma a partire dall'essere umano e poi nelle varie professioni. L'ha impostata da subito questa tua visione di come potersi prendere cura in maniera diversa o di come curare, cioè è nata come tua se si può usare questa parola seppure laicamente “vocazione” o c'è stato un momento nella tua vita in cui qualcosa ti ha fatto capire che c'era un modo diverso di potersi prendere cura o di curare?

PAOLA ARCADI:

Guarda, ti ringrazio perché parlare di “vocazione” oggi in ambito di cura è qualcosa che dà molto fastidio, nel senso che molti professionisti un po’ rifuggono questa cosa dicendo no, ma io sono un professionista la “vocazione” la lasciamo a quell'ambito, quindi il dire laicamente è sicuramente importante ma è comunque qualcosa che chiama. Cioè arrivano delle soluzioni e per quanto mi riguarda la scelta è stata molto casuale ma le motivazioni sono a volte nella vita molto casuali, si inceppa in qualcosa ci si trova sulla strada no...? E per cui mi ci sono trovata. Ringrazio la sofferenza che ho incontrato in alcuni pazienti che in particolar modo vedevo molto vicini a me come età per esempio. L'incontro negli anni 90’ con ragazzi al termine del loro percorso di vita. In una situazione anche in cui ai tempi, per esempio l’infezione da HIV quindi l'AIDS era una condanna a morte immediata e portva ad interrogarsi su quando si incontra la morte di qualcuno che può essere te stesso... Chiama chiaramente, interroga e questi incontri questi volti che ancora oggi ricordo come fosse ieri perché il tempo cronologico passa nel tempo della memoria come i greci resta e resta proprio negli incontri che facciamo mi hanno in giovane età messo molto in crisi e lo studio e l'avere vicino qualcuno che mi ha aiutato, ed ecco l'altro punto perché poi ho detto questo c'è bisogno, posso fare anch'io la stessa cosa che mi ha aiutato a rielaborare, ad acquisire consapevolezza e vedevo che un certo mio modo di stare in relazione con queste persone lascia un segno. Da lì è partito lo studio di quello studio. Perché la competenza relazionale è anche qui un'altra cosa, purtroppo, su cui ci si ferma poco. Non è innata. La buona relazione di cura, non è spontanea, non è innata, s'impara, si apprende esattamente come si apprendono le competenze cliniche prestazionali, mentre invece spesso noi releghiamo la competenza relazionale alla bontà d'animo, alla predisposizione alla gentilezza intesa come quella dimensione comune dell'educazione dello stare insieme rispettando genericamente l'altra persona. Eh no! In ambito di cura quella roba lì è una competenza ed è faticosissimo non solo acquisirla, ma mantenerla perché ha bisogno di manutenzione a volte molto di più delle competenze chiamiamole “scientifiche hard”, cioè quelle legate ai numeri, legate ai farmaci, questa è una sfida molto importante, ardua a direi soprattutto anche oggi per la connotazione in cui siamo.

ANNA MARIA PALMA:

Ho piacere che tu abbia sottolineato questa cosa, perché queste qualità: la gentilezza, l'umanizzazione si equiparano, pare che sia un qualcosa per cui ci nasci no...? Può anche darsi, ma è una competenza e va considerata tale e soprattutto in certe professioni credo che dovrebbe essere messa a fianco come materia di studio e qui voglio fare la domanda alla formatrice: Quanto questa competenza sia trascurata nel percorso classico di studio universitario di chi vuole diventare medico, quanto invece poi le persone si rivolgano a professionisti come te o come altri per approfondire, per sviluppare questa competenza? Tu sei parte anche significativa della “Slow Medicine”, quindi una categoria di persone che hanno scelto di mettersi insieme per potenziare e promuovere lo sviluppo di queste competenze, di una medicina non lenta, come stiamo sempre a precisare, ma pensata, riflettuta, giusta, buona, con tutte le caratteristiche descritte nel logo. Ecco, mi piacerebbe il tuo punto di vista su cosa si potrebbe fare, perché noi poi in questo

summit non tendiamo solo a riflettere e fare filosofia, però dare strumenti pratici, concreti, esempi, possibilità. Quindi come vedi questa cosa? Nelle università non c'è una materia “competenza relazionale” o “Umanizzazione”, non ci sono queste materie... C'è in compenso tutta una serie di professionisti che ci stanno lavorando. Come vedresti uno sviluppo diverso? Qual è il tuo pensiero al riguardo?

PAOLA ARCADI:

Allora sì qui racconto anche qui un'esperienza, che è partita proprio da questa considerazione, cioè la formazione qui devo categorizzare però e mi scuso la formazione dei medici della Facoltà di Medicina è una formazione ancora molto anacronistica rispetto ai bisogni formativi, cioè la persona che abbiamo di fronte non è più quel malato che ha bisogno dell'esperto che guarda il pezzo rotto, perché siamo diventati sempre più esperti, che giustamente la specializzazione della conoscenza ha portato a quello, cioè ad avere lo specialista dello specialista, non c'è più l’oculista ma c'è l'esperto di retina e c'è l'esperto di particolari problemi alla retina. Capisci che questo si riflette anche nella formazione che diventa una formazione sempre più settoriale e questo chiaramente fa tutto quello di cui stiamo parlando. La materia a volte esiste proprio perché la materia c'è. Il problema è che rimane quel corso. C'è poi un corso ci sono dei corsi, quindi dici “va bene facciamo il corso” in cui ti metto sulla slide: “Cos'è l'empatia?” Ti trasferisco delle informazioni teoriche. La formazione in ambito di relazioni di cura deve essere una formazione continua e fondamentalmente legata all'esperienza di incontro quotidiano di medici, infermieri, professionisti della cura con i pazienti di rielaborazione dell'esperienza. Nella mia sede di corso di laurea per esempio ormai un po’ di anni che abbiamo cominciato proprio come dice Fabrizio De Andrè: “in direzione ostinata e contraria” su questa cosa, posto che invece la formazione infermieristica di base essendo per l'infermiere lo sguardo sulla persona e sui bisogni che porta, non essendo nata come disciplina settorializzata. Abbiamo adesso i nostri rischi... ma attengono ad altre problematiche interne alla professione relativamente a quello che gli infermieri seguono. Questo tipo di formazione è una formazione esperienziale. Considera che c'è uno studio molto interessante, ormai datato nel 2009, ma lo porto sempre all'attenzione in alcuni momenti di riflessione è andato a misurare l'empatia dei medici durante il percorso formativo, era Il diavolo del terzo anno di corso. Perché? Perché questo grafico mostra un livello di empatia di base, cioè l'ingresso, nel corso di laurea viene misurata L'empatia e l'empatia è “X”. I primi due tre anni al terzo anno in particolar modo c'è un crollo vertiginoso dell'empatia uno dice “Perché al terzo anno?” Perché più io vado avanti nella mia formazione di professionista dovrei vedere una curva che sale. In realtà non è così. E il terzo anno, nel corso di laurea in medicina, nel momento in cui gli studenti fanno tirocinio. Perché in quel momento dove io sperimento? Perché non c'è nessun tipo di aiuto. Quindi l'incontro con la sofferenza l'incontro con l'altro... se non strutturata la competenza porto non solo a non potenziarla ma addirittura a peggiorarla questa conoscenza e questo poi porta tutto quello che vediamo: l'insoddisfazione la chiusura relazionale. Dico sempre ai miei studenti “se voi vedete i medici infermieri che non parlano con i pazienti trattano male perché bisogna dirlo queste cose, trattano male i pazienti che non comunicano” non è perché sono della cattive perché nessuno nasce così, ma perché non c'è una dimensione di tutto questo e quindi noi abbiamo strutturato e questo è un invito che faccio dei momenti continui e molto strutturati di laboratori relazionali con gli studenti dal primo anno, nel nostro caso essendo formazioni di base infermieristica al terzo anno di corso in cui periodicamente, attraverso pratiche narrative, di rielaborazione dell'esperienza, narrazioni, medical humanities, quindi visione di filmati, poesie, letture, l'utilizzo del disegno della plastilina, del Lego, potrei fare 1000 esempi che ci portano attraverso la scelta di tematiche che vanno dalle emozioni per esempio nel primo anno tutto il tema delle emozioni perché la consapevolezza, tornando a quello che dicevo prima, di quello che passa in ogniuno noi aiuta, viene utilizzata in forma nella formazione per far emergere l'emozione, quello che passa in quel momento e sono sia le emozioni positive ma sia anche le emozioni negative: il disgusto, il disagio, il giudizio, tutto il tema del giudizio, del pregiudizio dell'altro che è umano e giusto ed è importante portarlo all'attenzione, fino poi a toccare tematiche... la sofferenza, il dolore, la morte, il morire. Grande tema della cura. Il tema della cura la morte perché se non lo allontaniamo e non siamo in grado di comunicare ad una persona una prognosi o di comunicare ad un

familiare la prognosi, oppure ci accaniamo contro la persona al termine della vita... Fino ai temi dell'identità professionale, con laboratori strutturati di elaborazione dell'esperienza. Ma questo deve essere fatto non come accessorio della formazione, ma come obbiettivo del lavoro. Rielaborazione delle esperienze per la manutenzione di queste competenze.

ANNA MARIA PALMA:

Il linguaggio è comune. Siamo entrambe formatrici in questo senso. Caliamoci nella realtà di un medico, caliamoci nella realtà di un infermiere, caliamoci nella realtà quotidiana di una di queste figure, negli ospedali, nei pronti soccorsi, negli ambulatori, Il tempo, la burocrazia, la fretta. Che cosa possiamo fare? che cosa possiamo dire? Perché c'è veramente bisogno... Credo che in linea di massima chi ci sta ascoltando sia perfettamente allineato con quanto hai detto, con quanto diciamo. Però entriamo in una giornata lavorativa di un medico ospedaliero, pronto soccorso. Che cosa possiamo dire Paola? Che tipo di allenamento... che tipo di proposta potremo fare... che tipo di considerazioni?

PAOLA ARCADI:

Allora guarda io credo che oggi sia difficile trovare qualcuno contento di quello che ha fatto della propria attività lavorativa. Questo è un problema grosso nel senso che tu citavi il tempo, la burocrazia, le richieste dei pazienti. Spero che i cittadini ti ascoltino, si rendano conto che una grossa partita la giocano anche loro, perché chiaramente i livelli di aggressione sono aumentati... È veramente impossibile oggi trovare una motivazione senza avere una alleanza e allora il singolo professionista secondo me può aiutarsi ricavandosi dello spazio per sé cioè per curare qualcosa di bello nella propria vita, un hobby, qualcosa che lo aiuti ad uscire da questa dimensione, ma questo è individuale. Il vero aiuto è quello che a volte i professionisti come unica loro forma di aiuto è la solidarietà reciproca, cioè il mettersi insieme e condividere questa cosa. C'è un bellissimo articolo quello del nuovo codice deontologico degli infermieri del 2025 che si chiama proprio “cura dei curanti” dicendo che ogni infermiere deve essere solidale nei confronti dell'altro perché richiama questo grosso problema che abbiamo oggi. Quindi parlarne il sapere che non sia da soli questo visto almeno nei contatti che ho con gli infermieri clinici o i medici... In turno che qualcosa che aiuta. Poi c'è l'organizzazione perché noi non possiamo non considerare il fatto che c'è un dovere di un'organizzazione di mettere le persone nelle condizioni di avere un po’ di spazio per curare se stessi, perché questo è il vero problema, però ecco su questo non vorrei uscire dalla tematica, però il coltivare la gentilezza riflessiva reciproca è un buon modo di condividere le relazioni nel team sicuramente è un punto di partenza oggi credo questo.

ANNA MARIA PALMA:

Sì e l'altra cosa interessante ma qui allora andiamo su uno spazio culturale quindi un qualcosa di molto più ampio proprio Enrico Morello mi ha suggerito il libro “perché ci ribelliamo” di Montori e anche il paziente ha una responsabilità. Quindi si ritorna un po’ alla relazione, all'importanza di creare un'alleanza terapeutica. Quindi un'alleanza per la quale ciascuno si prende la sua responsabilità per poter andare avanti e per poter sopperire. Rimane la questione tempo Paola perché tu dici prendersi un tempo per sé. Le persone su questo lato hanno qualche difficoltà, perché la società che un po spinge sempre a una fretta. Quindi se dovessimo dare davvero qualche suggerimento pratico... Perché voglio arrivare a questo. Alle volte le persone non danno valore a 2 minuti di silenzio in cui possono respirare consapevolmente, anche andando nel bagno dell'ospedale e penso con molto rispetto per l'esperienza altrui. Per fortuna in ospedale non sono mai stata né come curatrice né come paziente ad oggi, quindi questa è una grande fortuna. Però il valore di 2 minuti per recuperare un respiro consapevole che attiva un poco il processo al quale non so quanto i medici siano formati anche di disidentificazione col processo empatico per il quale so trovare la giusta distanza. Mi coinvolgo, ti considero come persona. Poi però mi tolgo un po’, non ricordo dove l'ho letto... Il medico dovrebbe un po’ riuscire a capire... Ah sì, ora lo ricordo. Il limite del suo intervento, quindi non il potere assoluto. Cioè “ti guarisco” perché nel giuramento non c'è l'impegno a guarire, ma l'impegno a

curare. Quindi questo tema un po' difficile della figura del medico che entra in campo con l'obiettivo di guarire e talvolta per tutta una serie di motivi anche oggettivi non riesce a curare o comunque a prendersi cura. Che piccoli suggerimenti ti verrebbe di dare anche a partire dalla tua esperienza. Ci saranno stati momenti nei quali tutti noi siamo familiari con questa frase "Fermate il mondo, voglio scendere". Poi non sei scesa e se risalita. Ci sono stati momenti nella tua vita in cui sei riuscita a fare quel qualcosa, quel minuto, quel click nei quali hai "shiftato" la situazione.

PAOLA ARCADI:

Guarda questa cosa dei 2 minuti che hai detto è proprio un'esperienza per me, ma lo è ancora adesso. Cioè è la pretesa di averli per sé, non perché qualcuno ci da quei minuti, ma perché ce li prendiamo. Oggi oltre ai problemi "normali" ci sono anche tutti multitasking, cioè non siamo mai nel tempo in cui viviamo, siamo al ricordo di cosa abbiamo fatto ieri. Oh, mamma mia, cosa devo fare domani? Cioè il "qui e ora" è la dimensione del tempo che oggi è più fragile. Perché? Perché c'è sempre qualcuno che ci chiede qualcosa. Quel qualcosa noi lo proiettiamo al minuto dopo. La pretesa di dire "ok, adesso io mi fermo" e mi fermo. Io a volte prendo e scrivo su un foglio. "Non ci sono per 5 minuti", "Ho bisogno di pensare 5 minuti" e con orgoglio portare questa cosa qua. È però un esercizio e anche questo va condiviso. Potrebbe essere un esercizio da condividere nel gruppo. Ci credo molto a questa cosa qua, perché l'altro problema grosso che disumanizza è la solitudine. Cioè intanto perché siamo sempre meno, è l'altro tema... cioè la scarsità di risorse, è un tema che incide tantissimo in questo discorso, in una stanza cioè un infermiere, un medico. Cioè non è che puoi dire scusa aspetta, dammi una mano un secondo che ho bisogno di uscire a respirare. Perché si è fondamentalmente da soli. Per cui sicuramente il dire "no" Io adesso, egoisticamente in senso buono mi prendo quel minuto di tempo. Almeno nella mia esperienza, è qualcosa che salva. Il tema della disidentificazione è proprio molto complesso, perché se non ho quel minuto di tempo non riesco a dire "io non sono lui", cioè "io sono io e non sono lui". Comprendo quello che stai vivendo, ma tu sei su quel letto, non sono io in quel letto. Questo esercizio che è difficile da fare quando qualcuno dice anche gli studenti "tu devi trattare quella persona come se fosse tua mamma", io dico "no" perché non è tua mamma, ma quella è un'altra persona, come se fosse tua mamma. Tu nella relazione con questa persona ci metti i conflitti che hai con tua mamma, le gioie, dolori, tutto quanto. Però secondo me questa cosa qua il tempo che dobbiamo pretendere posto che poi semplice da chi ha più tempo dire "beh, ma il tempo non è solo quello cronologico, è l'attimo, nell'attimo di cura che si situa la relazione". È tutto vero, ma abbiamo anche bisogno di quello della lancetta, della lancetta per noi. Dopodiché c'è un'altra cosa di cui poco si parla di come la scienza può aiutare. La scienza può aiutare l'umanizzazione e a trovare il tempo cioè se c'è poco tempo è perché nessuno lo da e quel tempo abbia degli esiti sulla cura. Perché nessuno ritiene che quel tempo abbia degli esiti sulla cura? Perché noi spesso e volentieri non portiamo gli esiti, non portiamo alle direzioni, a chi ci governa il nostro microcosmo ospedaliero o territoriale guarda che stare con quel malato, avere questo tipo di relazione passare più tempo ha portato a questi risultati. Guarda che il benessere degli infermieri, cioè dargli più tempo dare più risorse ha portato a far sì che molte meno persone si dimettessero dall'ospedale andassero in burnout. Questo risparmio, c'è anche un legame con i numeri e questa è una cosa molto fragile, però è un altro secondo me suggerimento. Noi dobbiamo portare i risultati di questa cosa. Perché quello è il linguaggio che si parla in ambito di attribuzione di risorse sanitarie.

ANNA MARIA PALMA:

Sì in termini di numeri un medico che scrive sul Corriere della Sera ha fatto un articolo molto bello "contabilizziamo la gentilezza" e ha dettagliato veramente che cosa implica comunicare una diagnosi in una certa maniera, perché alla fine viene fuori una voce che in nessun bilancio esiste ma che noi possiamo così denunciare i costi relazionali, cioè come gestisci le relazioni può diventare un costo, può diventare una perdita, quindi anche questa è una cosa abbastanza significativa. Volendo mettere una cornice a questa nostra conversazione e non possiamo dare le istruzioni per l'uso, perché sappiamo che nelle relazioni non esistono però 2 o 3 suggerimenti. Paola pensando veramente, non tanto a tutta la cultura che portiamo

avanti che “Slow Medicine” porta avanti e altre correnti di pensiero, di corresponsabilizzazione di chi cura con chi è curato. Che cosa potremmo dire alle persone che ci ascoltano, siano essi personale sanitario e siano essi pazienti? Ma mi sento di dire essendo dalla parte dei pazienti più diciamo a carico del personale sanitario, che tipo di riflessioni, suggeriment,i input potremmo dare potremmo lanciare?

PAOLA ARCADI:

Guarda. Un input e suggerimenti che mi sento di lanciare sono di non smettere mai di domandarsi quando siamo in una situazione di cura chi ho di fronte. Perché noi siamo molto legati al bisogno che abbiamo, ai bisogni individuali. Sia i pazienti sia gli operatori... Io chiedo, siamo in un mondo in cui chiediamo, chiediamo di ricevere, ma apetta “io desidero questo”, “cos’è che chiede l'altra persona?”, “Cosa mi sta chiedendo in questo momento?”, “Cosa mi vuole dire?”. Se ci fosse questa capacità, avremmo fatto bingo, perché usciamo dalla logica delle nostre richieste. Ecco, potrebbe sembrare poco concreto ma io credo che questa sia l'insegnamento in generale nella vita no. Dire “ok ,ma Anna Maria che cosa mi stai chiedendo”, “Come stai?”, “Come sta quell’altra persona?” Io in questo momento sono stanca, ma tu come stai? Cosa mi stai chiedendo?

ANNA MARIA PALMA:

E quindi uscire un po’ dal punto di vista dal quale parte essere l'emittente, Ma stare in relazione significa portare dentro ALla relazione anche l'altro e quindi, con quelle competenze che sono un allenamento costante di apprendimento dall'esperienza. Continuare a vedere la persona di fronte a noi non tanto solo per quello che dice, ma, come dice sempre Borgna che hai citato. “Far parlare lo sguardo”, “Far parlare il volto”,” far parlare la postura” e avere una comunicazione veramente a tutto tondo.

PAOLA ARCADI:

Mi permetto di aggiungere non solo riconoscere l'altro ma questo lo dico in particolare ovviamente agli operatori sanitari. Ma l'altro delle competenze umane. Questo è un altro punto fondamentale che il malato ha delle competenze che io non ho e la malattia come esperienza non è la mia cioè c'è l'altra persona e spesso a volte scoprire quando ci fermiamo e chiediamo qualcosa alle persone scopriamo qualcosa che illumina e questa cosa qui purtroppo l'asimmetria il fatto che io ho studiato e so cosa è giusto per te ha portato a non considerare, non tanto che l'esperienza di malattia va ascoltata perché dobbiamo ascoltare l'altro, ma perché c'è la competenza, cioè ci sono elementi fondamentali per la diagnosi e per la cura, senza i quali non posso curare. Non è proprio esatto, quindi esula dal tema puramente relazionale, ma entra fortemente nel tema clinico, soprattutto oggi che i malati non hanno la frattura di femore punto, il malato deve portarsi la malattia a casa e deve convivere con quella situazione. Quindi è lui che è competente più di me relativamente a come la malattia interviene. Quindi era un affondo per dire che ancor di più questa dimensione di umanizzazione di relazione ha uno strettissimo legame con l'esercito.

ANNA MARIA PALMA:

E potremmo riaprire un'altra conversazione di un’ ora perché sul tema della simmetria/asimmetria si fonda molto La disumanizzazione della cura. Cioè tu sei abituata io forse anche quando entriamo a fare formazione ai medici, va sempre superato il fatto che loro sono medici e sanno più di te. Però questa differenza di competenze credo sia fondamentale. Umanamente apparteniamo alla razza umana. Poi però ciascuno ha le sue competenze non è il fatto che tu sei malato io sono medico che deve metterci in una condizione di disarmonia e questa mi sembra una lezione di vita a prescindere, mamma, figlio, insegnante, allievo, cioè lì dove ci sono le relazioni asimmetriche un'attenzione in più a rimanere umani e soprattutto rimanere umani. Paola, ti ringrazio e ti saluto e continuiamo, come ha detto un formatore, a rimanere in ascolto delle tematiche che ci sono molto care, e grazie!

PAOLA ARCADI:

Grazie a te!

ANNA MARIA PALMA:

Grazie Paola, grazie!