

# neu EDITORIALE

## Raccontare la Cura

LAURA BINELLO  
Infermiera - [ellebinello@gmail.com](mailto:ellebinello@gmail.com)



**Q**uesta è la storia di una vecchia infermiera, quindi è una storia vecchia.

Ella era solita ritrovarsi la mattina presto con una utilitaria (una Panda), una borsa degli attrezzi, un pieno di benzina e una lista da pazienti da visitare.

Erano anni quelli in cui, coordinatori comodamente seduti alle loro scrivanie, decidevano che per gli infermieri delle cure domiciliari esisteva un Tempo Go e un Tempo Home, che dirlo in italiano pareva brutto.

Nel vecchio millennio tutto doveva essere perfettamente calcolabile, il nursing aveva il contachilometri inserito, dalla strada di campagna all'autostrada, dall'autostrada all'abitazione, dalla medicazione all'antibiotico iniettato con il cronometro in tasca, che se era X 2 (mattino e sera), la Panda diventava una Porche.

La giovane e promettente infermiera era agile, veloce, performante direbbero oggi, ma nonostante la buona volontà ella sforava sempre da quel tempo calcolato che la vedeva sempre in un cronico ritardo sugli appuntamenti e sul rientro in ospedale dove terminare il turno, consegnare l'auto a qualcun altro e ritirarsi a casa.

Tra Tempo Go e Tempo Home ella inserì a sua insaputa un Lost Time, che dire "tempo perso" pareva brutto, ma così era esattamente definito dai suoi superiori e colleghi che non giustificavano quel ritardo cronico, immotivato, sulla tabella di marcia delle visite domiciliari.

Allora ella provò a far fumare la Panda, ad accelerare in tangenziale, a saltare il caffè, la pausa pranzo,

ma niente... quel Lost Time ormai le apparteneva a tal punto che, se riusciva a risparmiare qualche manciata di minuti tra una visita e l'altra, immediatamente lo spendeva in altro tempo perso.

Sbrigati, le dicevano, datti una mossa!

La Panda fumava ed anche ella fumava, e dopo qualche ramanzina e qualche autovelox ella finalmente si fermò e si chiese perché mai davvero perdesse tempo e se davvero quel tempo fosse tempo perso come tutti le volevano far credere.

Iniziò a cronometrarsi, da sola, come se fosse un centometrista.

Era così affannata a misurare qualcosa che non poteva dimostrare che si ritrovò dentro delle case, dentro delle storie, dinnanzi a delle persone a correre come Usain Bolt verso l'impossibile corsa della performance perfetta.

Ella non voleva essere solo veloce e puntuale, voleva poter perdere quel tempo che riteneva indispensabile durante le sue visite domiciliari.

Un giorno che era molto più in ritardo del solito e cronico ritardo sulla tabella di marcia decise di documentare in qualche modo il suo Lost Time.

Nel diario infermieristico, dove annotava le prestazioni domiciliari che erogava, prese a descrivere dettagliatamente alcuni bisogni infermieristici che erano emersi durante la visita domiciliare e che derivavano da un'attenta analisi scaturita durante la conversazione di cura.

Conversazione di cura. Dunque, ella conversava tra una flebo e un catetere vescicale?

Ecco il primo tempo perso, ella ascoltava, ella aveva questo strano vizio di sedersi in cucina, o sul

# EDITORIALE **neu**

bordo del letto del suo assistito, o nei salotti buoni, o sotto una pergola in giardino come nello scantinato di un garage.

Ascoltava e perdeva tempo, un magnifico tempo perso.

Lasciava che dopo, o prima della cura, le persone che a vario titolo ruotavano in quel cosmo di cura potessero raccontare, dare spazio alle emozioni, confidarsi, buttare fuori, piangere o sorridere.

Lo fece per molti anni, fino a quando, durante una revisione dell'organizzazione delle cure domiciliari, propose una raccolta dati aggiuntiva che andasse ad esplorare proprio quei bisogni emersi dalla relazione di cura, dove quel tempo perso che le veniva attribuito fosse rivalutato e messo agli atti, come un importante strumento di revisione del percorso di cure.

Relazione di cura. Oh, guarda che bella parola italiana.

Vent'anni dopo.

La storia vuole che la giovane infermiera invecchiò di qualche decennio mentre invece il Codice Deon-

tologico nel 2019 ringiovanì a tal punto da sancire, nell'articolo n.4, che il Lost Time è Tempo di cura.

Tempo di cura, non misurabile, fatevene una ragione.

La giovane infermiera ero io, e oggi che sono prossima alla pensione di vecchiaia, ancora perdo meravigliosamente tempo con chiunque capiti a tiro nel mio ambulatorio, che sia per una veloce iniezione intramuscolare o per un counselling infermieristico mirato.

Il Codice Deontologico mi ha dato ragione vent'anni dopo, ma resto orgogliosa di tutte le ramanzine prese negli anni, degli autovelox, delle battaglie alle riunioni per rivendicare il mio diritto a essere chi non volevano che fossi.

Una che correva, parcheggiava, iniettava e ascoltava.

Fine della storia.

Perdete tempo con i vostri assistiti, sedetevi nelle cucine, accettate un caffè, fatevi raccontare come stanno.

***Siate meno Usain Bolt e più Forrest Gump.***



# neu EDITORIALE

A cura di: Francesco Casile



## Siate meno Usain Bolt e più Forrest Gump

“La narrazione ci aiuta a contestualizzare la nostra esperienza personale e a trasformarla in un valore collettivo aumentando il senso di quello che facciamo e siamo.”  
**FRANCESCA SANZO**

Per ascoltare storie o meglio narrazioni, necessita di tempo ed oggi il tempo di ascolto, come declinato nel codice deontologico degli infermieri del 2019 all'articolo 4, è tempo di cura. Come scrive Laura Binello nel coeditoriale, bisogna essere meno Usain Bolt e più Forest Gump, cioè correre di meno e fermarsi a parlare di più con le persone assistite; come scrivono alcune autrici ed autori nelle parte approfondimenti, non basta fare l'anamnesi per saper gestire la persona assistita, ma bisogna fermarsi ed ascoltare la loro storia e il loro vissuto di malattia.

“La medicina Narrativa si indirizza all'identificazione delle problematiche e delle sofferenze sia fisiche sia psicologiche del malato allo scopo di stabilire priorità e attuare coerentemente gli interventi di cura ed accompagnamento (Garrino,2010)”, ancora Garrino ci dice “la medicina narrativa si costituisce come un approccio rilevante nel contesto delle cure primarie, dove assume particolare valore nell'approccio ai soggetti con malattie con neurologiche e cronico-degenerative. Il malato affetto da patologie croniche e la sua famiglia sviluppano un loro patrimonio esperienziale che consente loro di entrare a pieno titolo come protagonisti e co-autori nel percorso di cura realizzando una vera e propria alleanza terapeutica”.

Sia Consalves, Prandi ed altri ci dicono di quanto la lettura di romanzi, la visione di film o l'arte possono

esserci utili per capire e saper ascoltare narrazioni, per interpretare i bisogni della persona assistita. Qui vorrei ricordare i numerosi libri di Oliver Sacks sui casi clinici in ambito neurologico come ad esempio “L'uomo che scambiò la moglie per un cappello”, testo che negli anni passati è stato molto usato nella formazione infermieristiche in ambito neurologico per far comprendere le difficoltà che può avere una persona con afasia.

**Garrino, Prandi, Consalves ed altri nei loro articoli ci spiegano in modo esemplare di come la narrazione ha un impatto significativo in ambito assistenziale, formativo, organizzativo e nella ricerca, contribuendo alla trasmissione delle conoscenze.**

Il solito grazie non formale a tutte le autrici ed autori che hanno voluto condividere con noi le loro esperienze e ricerche in ambito clinico e ai redattori e redattrici per il loro prezioso tempo dedicato. Ricordo che il n° 3 sarà dedicato alla “Cooperazione” ed il n° 4, che vorremmo far uscire il 25 novembre, sarà dedicato alla “Giornata internazionale per l'eliminazione della violenza contro le donne”; invito redattori, soci e autori ad inviare materiale.

*Come redazione vogliamo dedicare questo numero a Satnam Singh bracciante morto a Latina.*

