

# La sanità che vorrei, o quando le storie non si incontrano per caso

di *Stefania Polvani*

Sociologa, Presidente SIMeN (Soc.Ital Medicina Narrativa)

Direttore Educazione alla salute, Laboratorio Medicina Narrativa, ASL Firenze.

## Sommario

Un percorso nello scenario del sistema sanitario che all'inizio del terzo millennio coinvolge un gruppo di persone interessate alla complessità, al cambiamento, a nuovi sistemi di cura e impatta un ambito, la Medicina Narrativa.

## Parole chiave

Sanità, Medicina Narrativa, complessità.

## Summary

This essay goes along the background of the Health system which at the beginning of the third millennium involves a group of people being interested in complexity, changes, new care systems; it impacts on a sector, the narrative based Medicine.

## Keywords

Health Organization, Narrative based Medicine, complexity.

## Morin e la complessità

Edgard Morin: una passione nata al liceo dalle parole semplici di un bravissimo professore di filosofia e poi all'università, mantenuta troppo debolmente durante tutta la vita personale e professionale, e infine riaccesa decenni dopo, grazie all'incontro con ASSIMSS (Associazione Italiana di Medicina e Sanità Sistemica), ovvero un bellissimo gruppo di persone che mi hanno preso per mano verso un cammino nella lettura dei sistemi complessi in sanità. Le riflessioni del nostro pensatore francese e in particolare il suo libro- intervista "Io, Edgar Morin. Una storia di vita" hanno cambiato e orientato il mio pensiero. Ecco, dice, in che cosa consiste la complessità: *"Il pensiero complesso è consapevole in partenza dell'impossibilità della conoscenza completa: uno degli assiomi della complessità è l'impossibilità, anche teorica, dell'onniscienza. Riconoscimento di un principio di incompletezza e di incertezza. Il pensiero complesso è animato da una tensione permanente tra l'aspirazione a un sapere non parcellizzato, non settoriale, non riduttivo, e il riconoscimento dell'incompiutezza e della incompletezza di ogni conoscenza. Questa tensione ha animato tutta la mia vita...Per tutta la vita...ho sempre aspirato ad un pensiero multidimensionale. ... Ho sempre sentito che alcune verità profonde, antagoniste tra loro, erano per me complementari, senza smettere di essere antagoniste"* (Morin, 2007).

## La sociologia e la Medicina Narrativa

Grazie a questo pensiero volevo fare la sociologa, conoscere le diverse realtà, esercitarmi in analisi e sintesi e vedere il cambiamento. Per una serie di fortunate coincidenze ed incontri ho fatto proprio il lavoro che avevo desiderato. Fino a che - lavoravo da dieci anni da sociologa nella Azienda Sanitaria di Firenze - ho inciampato nella Medicina Narrativa. Per la verità prima di tutto sono stata folgorata da un'idea, tanto semplice, quanto complessa era la realtà che voleva descrivere ed affrontare. Per Arthur Kleinman e Byron Good della Harvard Medical School la condizione di malattia è sia *disease* che *illness* (oltre che *sickness* – ovvero il significato sociale dello star male). La malattia è *disease*, ovvero la malattia intesa in senso biomedico come lesione organica o aggressione di agenti esterni, evento comunque oggettivabile e misurabile mediante una serie di parametri organici di natura fisico-chimica (temperatura del corpo, pressione arteriosa, parametri ematici...), ma la malattia è anche *illness*, ovvero l'esperienza soggettiva dello star male vissuta dal soggetto malato sulla base della sua percezione del malessere.

Lo sdoppiamento del significato di malattia - una parola-chiave per chi opera in sanità (e per la verità per tutti gli esseri viventi) - fa spostare lo sguardo su altre realtà che non sono solo la diagnosi, la cura e il farmaco. Il valore del vissuto, dell'esperienza della singola storia del malato, prende la scena, e lo fa in modo particolare nell'incontro con le competenze e la storia del curante.

Dopodichè per me è stato illuminante conoscere l'incontro tra la Medicina e la Narrazione nella letteratura scientifica, a partire da una raccolta di articoli pubblicati sul British Medical Journal nel gennaio del 1999: "Why study narrative?" di Trisha Greenhalgh e Brian Hurwitz, e poi nei libri di Giorgio Bert: "Medicina narrativa. Storie e parole nella relazione di cura", di Vincenzo Masini: "Medicina Narrativa. Comunicazione empatica e interazione dinamica nella relazione medico-paziente" e di Guido Giarelli con Byron Good, Mary Jo Del Vecchio Good, Mariella Martini e Corrado Ruozi: "Storie di cura. Medicina narrativa e medicina delle evidenze: l'integrazione possibile".

Allora, mi sono chiesta se la Medicina Narrativa poteva avere un senso, al servizio del miglioramento dell'assistenza e della centralità della persona in sanità.

## Storie di malattia e di cura

Le storie di malattia e di cura forniscono un quadro di riferimento per affrontare i problemi di un paziente in modo olistico, e per dare una risposta dialogica alla complessità della salute e della malattia. Offrono un metodo per affrontare aspetti esistenziali come il dolore interiore e morale, la disperazione, la speranza, e accompagnano, ma spesso possono anche fondare, le malattie delle persone. La narrazione fornisce il significato, il contesto e la prospettiva per definire la situazione del malato; definisce il come, il perché e il modo in cui siamo ammalati. Secondo me lo studio delle storie offre la possibilità di sviluppare una comprensione che non può essere raggiunta con nessun altro mezzo.

Come dice Rita Charon la Medicina Narrativa costruisce ponti tra curati e curanti, tra passato e futuro nei vissuti di malattia: "*Clinicians are divided from our patients in so* Riflessioni Sistemiche - N° 12 giugno 2015 166

*many ways; they are sick, we are well. They are unschooled in the ways of science; we are overschooled in the ways of science. They know inside out their own lived experience with illness; we are strangers to their lived experience of illness. Throughout the illness, it is hard to achieve and maintain contact with the patient, with the patient's family, with our colleagues, even with ourselves as those who care for the sick. Narrative Medicine can help to bridge these divides. Our methods can equip clinicians with skills to see from our patients' perspectives, to use the imagination to bring to life the situation of patients, even to imagine possible futures for patients in their illnesses"*(Charon, R., 2006). Onorare le storie di malattia e di cura, dare il nome ad ogni persona con la sua storia: una pratica che per Rita Charon i clinici debbono avviare se di cambiamento hanno necessità. L'adozione di metodi narrativi, come la lettura attenta della letteratura e la scrittura riflessiva, consente di fare luce su diverse situazioni, centrali per la medicina: il medico e il paziente, il medico e se stesso, il medico e il team, il medico e la società. Grazie alla competenza narrativa, i curanti possono unirsi ai pazienti nella malattia, riconoscere i propri percorsi personali, le relazioni e i doveri verso gli altri operatori sanitari, lavorare in ottica di salute pubblica.

Sia il paziente che il curante appartengono a reti di relazioni multiple e complesse: cosa faceva il paziente prima di incarnare quel ruolo? Era un uomo come tanti altri. Si conoscevano prima? Si conoscono adesso? Il curante ha dato la notizia di una diagnosi che irrompe nella vita cambiando tutto, ma proprio tutto, la possibilità di andare al lavoro tutte le mattine, l'autonomia, il desiderio di uscire con gli amici di sempre, tutto ciò farà parte del percorso di malattia e di cura al pari dei farmaci e dei ricoveri. Può darsi che per il paziente tutto ciò che sta fuori dall'ambulatorio e dall'ospedale conti addirittura più della propria salute. Qualche tempo fa ho ascoltato Brian Hurwitz che ha raccontato questa storia: "Ricordo il caso di una signora di 84 anni, vedova, due figli dentro e fuori dalla galera. Il medico le dice che i suoi esami del sangue avevano parametri fuori dalla norma e che doveva cambiare il suo stile di vita. Lei resta in silenzio e poi dice: mio marito è morto, i ragazzi se ne sono andati..." Ed ha commentato: "Qui vediamo due modi di pensare che non si incontrano. Il medico pensa alle evidenze, la donna non ne è interessata. Ma il dottore non andrà molto lontano se si focalizza solo sulle evidenze, dovrà piuttosto pensare alla solitudine e alla depressione dell'anziana signora".

La cura, secondo Alfredo Zuppiroli, dovrebbe essere come un vestito su misura, ritagliata in modo che sia la più personalizzata e individualizzata possibile (Zuppiroli, 2007): cosa può aiutare il paziente? Quali sono le risorse e le difficoltà nella famiglia e nella rete sociale del malato? Quali le paure e i desideri? Ecco l'importanza della medicina narrativa per co-costruire le storie: l'incontro profondo con l'altro non solo porta (reciproco) conforto ma permette di capire cosa e chi sta oltre la malattia e come costruire la migliore storia di cura.

## **La medicina narrativa nella pratica clinica**

E' giustissimo ciò che afferma Rita Charon, la Medicina Narrativa sta nella pratica clinica e la fortifica: *"La Medicina Narrativa fortifica la pratica clinica con la competenza narrativa per riconoscere, assorbire, metabolizzare, interpretare ed essere sensibilizzati dalle storie della malattia: aiuta medici, infermieri, operatori sociali e terapeuti a migliorare l'efficacia di cura attraverso lo sviluppo della capacità di attenzione, riflessione, rappresentazione e affiliazione con i pazienti e i colleghi"*

(Charon, R., 2006).

Nell'ultimo decennio in Italia sono stati fatti grandi sforzi dagli operatori affinché la *illness* delle persone entrasse a pieno titolo a far parte della cura e affinché la Medicina Narrativa entrasse nella pratica clinica, proprio negli ambulatori e negli ospedali.

L'Azienda Sanitaria di Firenze è stata tra le prime In Italia ad avviare azioni verso la Medicina Narrativa. Questa organizzazione sanitaria complessa che si prende cura di 850.000 cittadini ha iniziato con un seminario nel 2004 per trattare di centralità della persona, di vissuto del malato e di alleanza terapeutica. Il cambiamento è nato dai bisogni degli operatori e dalla loro motivazione a migliorare il sistema della cura. Grazie alla costante e, anzi, crescente partecipazione di operatori di varie professionalità, alle alte competenze dei professionisti, alla volontà di integrare esperienze già esistenti all'interno dei servizi, si è poi sviluppato il progetto NAME (NARRative based MEDicine) che negli ultimi 10 anni ha realizzato iniziative di formazione, ricerca e promozione di una cultura di salute, facendo riferimento ad un approccio e ad una metodologia che mettono al centro la scienza e i protocolli ma, insieme, anche la persona.

Il progetto è diventato un programma e la ASL di Firenze ha costituito formalmente un Laboratorio di Medicina Narrativa. Il Laboratorio riunisce le strutture di Cardiologia, Oncologia, Terapia intensiva, Rischio clinico, Comunicazione Relazioni con il Pubblico e Tutela, Reumatologia, Infermieristica, Innovazione e sviluppo servizi sanitari, Formazione, Epidemiologia, Educazione alla Salute, Pianificazione e controllo.

Negli anni sono stati utilizzati diversi strumenti, ben noti alla ricerca qualitativa sulla complessità: dalle interviste alle mappe concettuali, dai focus group ai reclami, dalle videoriprese di colloqui, al cinema come suggestione per eventi formativi. Sono state raccolte molte storie in profondità. In particolare sono state realizzate 30 interviste rispettivamente a 10 donne con carcinoma mammario, 10 soggetti con scompenso cardiaco, e 10 familiari di pazienti con morbo di Alzheimer. Gli intervistati hanno fornito molte informazioni Narrative-based da integrare a quelle, già note, Evidence-based. Ne è emerso ad esempio che la diagnosi di tumore evoca il vissuto peggiore, indipendentemente dalle possibilità di cura, e che criticità in tutti e tre gli ambiti sono principalmente legate alla sfera della comunicazione fra i pazienti e operatori. Nello specifico, secondo i pazienti dell'oncologia il momento di maggiore disorientamento è quello della ricerca e comunicazione della diagnosi e poi, paradossalmente, al termine della cura, quando è forte il sentimento di solitudine. I pazienti della cardiologia, invece, evidenziano la difficoltà di riconoscere i sintomi e di gestirsi nuovi stili di vita in alleanza con il terapeuta, dopo le dimissioni ospedaliere. Per i familiari dei malati di Alzheimer, infine, le criticità sono sostanzialmente economico-organizzative, ad esempio la disponibilità di strutture di accoglienza (Polvani, S et al., 2014). Sono stati costruiti strumenti ad hoc, come il “Decalogo del buon paziente e del buon medico” (Milli M, et al, 2013) ed utilizzati mezzi espressivi come la scrittura e il teatro. Analizzare i reclami come se fossero storie di malattia e di cura, ci ha rievdenziato come i cittadini richiedono ai sistemi sanitari soprattutto più attenzione alla relazione, alla comunicazione, all'accoglienza. Sono state anche videoregistrate le visite ambulatoriali in cardiologia e un *panel* multidisciplinare di esperti ha effettuato l'analisi per individuare gli aspetti migliorabili nei diversi tipi di approccio relazionale, dal punto di vista verbale, non-verbale e del setting.

In conclusione, dall'esperienza sul campo abbiamo evinto che la narrazione aiuta colui che ha una malattia a fare ordine, a dare un senso alle esperienze, a collocarle a livello spazio-temporale, divenendo così terapeutica. Ma dall'altra parte, aiuta il curante a

conoscere la persona che ha davanti, a costruire percorsi di cura condivisi, a riflettere sul proprio modo di curare e a migliorare la *compliance*.

La logica narrativa non generalizza, ma resta radicata al particolare della singola storia e alla sua interpretazione simbolica e offre delle chiavi in più per comprendere l'incomprensibile. Inoltre, pare intercettare un'esigenza nuova e sempre più importante: il grande desiderio di raccontare e condividere la propria storia, in particolare la propria storia di malattia e cura.

Nel raccogliere e nel lavorare sulle storie eravamo molto colpiti dalla grande disponibilità delle persone a regalare dettagli dolorosi della propria vita, dai loro ringraziamenti alla fine delle interviste, dalla disponibilità a mollare la propria privacy e ad essere videoripresi durante il colloquio con il proprio medico.

Intanto sulla rete i blog di persone malate crescevano, e nel 2011 è nata l'idea di raccogliere brevi testimonianze sulla rete per dare la possibilità a molte persone di raccontare la propria storia e alle organizzazioni di avere molti suggerimenti. Nasce così 'Viverla tutta', la prima ricerca sul web di Medicina Narrativa. *Repubblica.it*, il quotidiano online, apre uno spazio dedicato alle persone che, pur vivendo una condizione di grave malattia o disabilità, non si arrendono agli eventi. Lo scopo è cercare di capire, attraverso i racconti, cosa significa vivere la malattia oggi, in un'epoca in cui i sistemi di diagnosi e cura hanno una potenza elevatissima ma è necessario rivalutare e riscoprire anche la relazione e la comunicazione con il paziente. L'iniziativa viaggia trasversalmente al territorio italiano ed è condotta dal Centro Malattie Rare e Medicina Narrativa dell'Istituto Superiore Sanità, dalla Azienda Sanitaria di Firenze, dall'*European Society for Health and Medical Sociology* attraverso un protocollo di collaborazione con l'Istituto Superiore di Sanità per la realizzazione di un "Laboratorio sperimentale nazionale di medicina narrativa"; raggiunge prestissimo un traguardo di contatti inaspettato. Le persone, invitate a riassumere il proprio stralcio di storia in 2500 battute, rompono il tabù della *privacy*, e scrivono la loro testimonianza, sia sotto forma di storia/diario sia rispondendo a domande di un'intervista semi-strutturata. La molteplicità di voci e di esperienze, le criticità e bisogni dei cittadini sono state oggetto di analisi qualitativa e di una consensus conference che a Giugno 2014 ha prodotto presso l'Istituto Superiore di Sanità un documento dal titolo "Linee di indirizzo per l'utilizzo della Medicina Narrativa in ambito clinico- assistenziale, per le malattie rare e cronico-degenerative".

Mi chiedo spesso perchè la Medicina Narrativa ha preso tanto l'interesse dei clinici e dei malati nel nostro Paese, che pure mira a riorganizzazioni complesse e basate molto più sui numeri e sull'economia che non sulle storie e le risorse umane. Non so darmi una risposta, ma sono oggi certa che le abilità narrative di ascolto, di comunicazione e relazione possono fornire un modo di mediare tra i mondi di pazienti e operatori sanitari e il modo in cui queste competenze vengono applicate può avere tanta influenza sul risultato della cura.

In tutto questo viaggio decennale nella Medicina Narrativa il punto focale è stato l'incrocio di colleghi, sia medici che di altre professioni che, a Firenze e in Italia, desideravano mettere in gioco se stessi e le assolute certezze della medicina. Devo dire che sono stati per me tutti non solo dei compagni di viaggio ma dei mentor. Chiudo gli occhi e li vedo tutte e tutti come nella scena del film "Youth" di Sorrentino, quando a Mick Boyle si materializzano in un attimo tutte le attrici dei suoi film e questa immagine gli permette di sintetizzare e dare un senso a una storia. È stato un percorso molto intenso, anche pieno di incertezze e verità antagoniste – per dirla con Morin - e io, che faccio la sociologa in sanità da 20 anni, non avrei potuto chiedere di più che assistere a questo piccolo grande cambiamento di paradigma che interessa le diverse

professioni di cura e che si mostra così costante ed esteso.

Da qualche tempo ritengo che per la Medicina Narrativa, da un lato, sia giunto il momento di incontrare un più forte interesse nei decisori; dall'altro, che la parola chiave sia "formazione" per la condivisione di obiettivi, metodi e principi, dedicata agli operatori che già vivono quotidianamente nei servizi ma soprattutto agli studenti universitari, futuri professionisti del domani. La formazione diventerà un forte vettore di cambiamento, se si approprierà di metodi e strumenti esperienziali ed emotivi, e non solo tecnici e cognitivi.

### **Un futuro narrativo per la sanità e per la salute**

Nel giugno del 2013 a Londra si è svolta "A narrative future for healthcare" la prima conferenza di interesse mondiale sulla Medicina narrativa, co-organizzata dal King's College di Londra (Brian Hurwitz) e dal Columbia University Medical Center - College of Physicians and Surgeons, Program in Narrative Medicine (Rita Charon). La conferenza è riuscita a illuminare un nuovo scenario che riunisce in diverse parti del mondo studiosi in discipline umanistiche, scienze sociali, professionisti sanitari e medici che praticano o stanno imparando la narrazione in sanità. Gli esperti intervenuti a Londra, come quelli che hanno partecipato alla Conferenza di Consenso promossa dall'Istituto Superiore di Sanità un anno dopo, hanno raccomandato di introdurre la competenza narrativa nei percorsi di formazione accademica e professionale, di fare uso nella pratica clinica degli strumenti e metodi della Medicina Narrativa ad integrazione della Medicina basata sulle Evidenze, di dare attenzione e tempo non solo per la malattia fisica, la diagnosi, il farmaco e il ricovero, ma anche per il vissuto nella storia di malattia.

L'umanità non può seguire un progresso miope, che per Morin risulta da un modo mutilante di organizzare la conoscenza, incapace di riconoscere e di afferrare la complessità del reale. Morin ha riflettuto sulla parcellizzazione e frantumazione dei saperi disciplinari, ma anche su quanto conta la componente emotiva nelle esperienze e nei vissuti.

Medicina Narrativa è dare il giusto tempo e la appropriata accoglienza nel diritto alla salute per ogni cittadino, ma abbiamo visto che può contribuire a prevenire disagi e contenziosi giuridici e ottimizzare le risorse economiche, portando beneficio al sistema di cura nella sua complessità. Ne parlano gli ultimi piani sanitari in Toscana e in Umbria, e in Italia sono nate numerose esperienze collegate in una rete, l'Osservatorio di Medicina Narrativa Italiana ([www.omni-web.org](http://www.omni-web.org)) per lo scambio di buone pratiche. Esperienze di Medicina Narrativa applicata, come il progetto NAME, portano innovazione, sono molto pratiche e ripetibili, non chiedono risorse aggiuntive e offrono vantaggio ai pazienti e agli operatori.

### **La medicina narrativa incarna un approccio sistemico alle cure?**

Le abilità narrative nella relazione di cura compiono il superamento della linearità: non c'è salute e malattia, non c'è patologia e terapia, non c'è curato e curante..... Nella vita è tutto più complesso e sarà per questo che l'insoddisfazione dei pazienti e un'anima della medicina contemporanea hanno generato l'idea di un approccio non lineare alla cura.

La medicina narrativa sottolinea l'unicità della persona: non sono un malato oncologico sono un uomo, ho un'età, ho fatto delle scelte, ho una rete di relazioni, appartengo ad un contesto, ho progetti futuri, sono stato sano, probabilmente potrò esserlo ancora. La medicina narrativa propone di integrare ed arricchire la Evidence Based Medicine e i progressi in campo scientifico: la patologia non chiama "una" terapia, chiama l'"arte" del guarire e dello star bene, la profonda comprensione della complessità dell'organismo umano e della persona. Infine la medicina narrativa non è di una professione o di un'altra: è multidisciplinare, è di medici delle varie specializzazioni, di infermieri, psicologi, osteopati, antropologi, terapeuti... Questo compie un salto di qualità oltre il rapporto duale medico-paziente, fa incontrare le professioni, i reparti, i pezzi del corpo, della mente e degli episodi di malattia di ogni persona.

L'eterogeneità è la norma dei sistemi complessi. I sistemi viventi hanno la loro singolarità non solo nei geni ma anche nelle relazioni e nel vissuto.

Nella stessa camera, dello stesso reparto, dello stesso ospedale, tre persone sono curate con la stessa diagnosi ma hanno bisogno di terapie diverse, di parole diverse, di prospettive diverse. Il sistema della cura ne è al corrente e la medicina narrativa può fornire metodi e strumenti vantaggiosi per assorbire la complessità della salute e della malattia di ogni singola individualità. Grazie all'emergere della storia i vari aspetti della situazione si integrano, interagiscono, si sensibilizzano tra di loro: l'organizzazione e la co-costruzione della storia di malattia rappresentano un lavoro sistemico per eccellenza, in quanto ricostruzione consensuale della trama bio-psico-socio-ambientale dentro la quale vanno collocati i problemi e le soluzioni, la malattia e la cura.

## **Conclusione**

Ci sono due gatti che, da qualche tempo, al sopraggiungere del buio si ritrovano per trascorrere tutta la notte in giro per la città, la loro attività preferita, mentre i loro amici dormono nelle poltrone e in fondo ai letti dei loro padroni. Una notte incontrano un terzo gatto, che ha scoperto di amare, anche lui, trascorrere la notte in giro per la città e insieme stettero così bene che decisero di incontrarsi anche le notti successive. Come il terzo gatto, poi se ne aggiunse un quarto, un quinto, un sesto, un settimo e poi altri ancora. Un giorno, mentre si salutavano come sempre, all'alba, dopo le loro scorribande, uno di loro, disse agli altri: "ci vediamo stasera e poi tutte le sere per tutte le nostre sette vite, d'accordo?"

Amo i gatti, ma in realtà ho inventato questo piccolo apologo in un piacevole pomeriggio estivo di sole, solo per provare a dare un'immagine semplice a una storia complicata. Il tema della medicina e della salute esige, oggi come mai, di affidare un valore alle storie e alle abilità umane. Il più diffuso stereotipo nell'affrontare questo tema è che non ci sono risorse: persone, denaro e tempo. Ma i gatti notturni ci insegnano che si può cambiare paradigma, facendo scelte semplici, forse tornando anche ad abitudini dimenticate, percorrendo la strada insieme.

Pensare, conoscere, comunicare, cambiare un sistema, affrontare la complessità, incrociando storie: mi auguro, di cuore, che sia solo l'inizio di una Storia.

## **Bibliografia**

- Charon, R., 2006. *Narrative Medicine: Honoring the Stories of Illness*, University Press Oxford, Oxford.
- Milli M. et altri, 2013. "La comunicazione paziente - medico", Toscana Medica, febbraio 2013.
- Morin E., Pasqualini C., 2007. *Io, Edgar Morin. Una storia di vita*, Franco Angeli, Milano.
- Polvani S. et altri, 2014. "Narrative Medicine, a Model of Clinical Governance: The Experience of the Local Health Authority of Florence in Italy." *Clinical Practice* 11.5 (2014): 493-99.).
- Zuppiroli, A., 2014. *Le Trame Della Cura*. Bulgarini, Firenze.

## **Lecture consigliate**

- Bert G., 2007. *Medicina narrativa. Storie e parole nella relazione di cura*, Il Pensiero Scientifico, Roma.
- Masini V., 2005. *Medicina narrativa. Comunicazione empatica ed interazione dinamica nella relazione medico-paziente*, Franco Angeli, Milano.
- Giarelli G., Good B.J., Del Vecchio Good M.J., Martini M., Ruozi C., (a cura di) 2005. *Storie di cura. Medicina narrativa e medicina delle evidenze: l'integrazione possibile*, Franco Angeli, Milano.
- Istituto Superiore di Sanità, 2014. Conferenza di consenso. Linee di indirizzo per l'utilizzo della Medicina Narrativa in ambito clinico-assistenziale, per le malattie rare e cronico-degenerative, *I Quaderni di Medicina*, Sole 24ore ([http://www.iss.it/binary/cnmr4/cont/Quaderno\\_n.\\_7\\_02.pdf](http://www.iss.it/binary/cnmr4/cont/Quaderno_n._7_02.pdf))