

# DALL'IO AL NOI – LA COMUNICAZIONE

*Roma 11 novembre 2017*

## **Tavola Rotonda: La Comunicazione – Authority e Leadership**

La comunicazione è un processo complesso, in particolare in un luogo deputato alla cura di cui la comunicazione è strumento insostituibile. Esistono cose essenziali per la vita umana; la cura rientra nel novero delle cose essenziali. Siamo quello che facciamo e quello di cui abbiamo cura; è proprio la cura della vita che richiede un'attenzione primaria alla comunicazione.

La comunicazione efficace comprende alcune categorie esistenziali che rendono concreto il processo relazionale. Innanzitutto è necessario un atteggiamento ricettivo; prestare attenzione significa acquisire conoscenza della realtà e aver considerazione per l'altro. La piena concentrazione sull'altro è un esercizio faticoso e richiede l'inibizione dell'io. Il prestare attenzione si realizza anche con l'ascolto, con il silenzio che lascia posto alla parola dell'altro; senza l'ascolto non c'è comprensione e l'ascolto diventa azione di cura quando sa restituire all'altro la considerazione per quanto ci sta dicendo, senza pietismo, ma come disposizione a cogliere ed accogliere il senso che l'altro comunica. In questa maniera l'ascolto diventa in grado di generare spazi di incontro. Dopo l'ascolto viene la parola per dimostrare di aver compreso il senso profondo dei problemi e delle emozioni dell'altro, esprimendo con franchezza ma anche con delicatezza la verità sostenibile per l'altro senza ipocrisia o reticenza e senza ricorrere a troppe parole inutili. In questa dialettica di "ascolto-presenza con la parola" la comprensione costituisce una qualità essenziale della conoscenza della condizione dell'altro, non come astratta consapevolezza, ma in quanto facilitazione del processo di realizzazione-risoluzione dei bisogni. Non c'è comprensione in un atteggiamento emotivamente neutro senza la capacità di sentire ciò che l'altro sente, senza la sensibilità per l'altro, accettando il rischio della vulnerabilità e del coinvolgimento. In sintesi, nella comunicazione è indispensabile l'empatia, la capacità di cogliere il sentimento dell'altro, anche e specialmente la condizione di sofferenza e di ingiustizia quando l'esperienza empatica diventa compassione. In questo senso la comunicazione implica la transizione dall'io al noi. Al fine di creare una corretta relazione, tuttavia, è necessario che la compartecipazione emotiva sia misurata e la connotazione affettiva dell'esperienza relazionale sia adeguatamente tonalizzata per evitare lo smarrimento della speranza e la disillusione del non saper accettare la realtà.

Queste categorie sono estremamente importanti nella relazione di cura, che è il contesto in cui abitualmente la comunicazione viene presa in considerazione in un ospedale che trova la sua ragione d'essere (la "mission" come oggi si usa dire) nell'attività assistenziale. Ma la transizione dal singolare al plurale, la declinazione "ricettività-responsività", non sono limitate alla relazione personale sanitario-pazienti, ma coinvolgono altre

relazioni trasversali (medico-medico, infermiere-infermiere, medico-infermiere) e verticali (o verticistiche) fra operatori sanitari e personale amministrativo, in particolare quello con ruolo dirigenziale. Poichè queste relazioni sono all'origine di importanti condizionamenti relativi al raggiungimento degli obiettivi di salute dei pazienti, le stesse categorie della comunicazione hanno importanza anche in queste relazioni, che spesso sono invece orientate deterministicamente in senso "top-down" e dissimulano l'organizzazione in caste piuttosto che l'accoglienza e la comprensione. In tal modo viene meno il senso dell'agire insieme e l'incontro esistenziale diventa solo comunicazione formale ed esteriore, banalizzando l'ascolto e vanificando la risposta, con conseguenze destrutturanti sul senso della comunicazione medico-infermiere-paziente e, in definitiva, sull'assistenza. In termini semplicistici, si può dire che la relazione verticale fra operatori sanitari (ed i pazienti che a questi fanno riferimento) è purtroppo caratterizzata dall'autorità piuttosto che dall'autorevolezza. Ciò è reso possibile anche dalla mancanza di reali criteri di selezione per l'accesso alla classe dei cosiddetti manager della sanità che siano misurabili sulla base della concreta efficacia assistenziale, perché questo è l'obiettivo di un ospedale. Non criteri puramente economico-finanziari, peraltro importanti, ma misure per valutare le decisioni in base al grado di soddisfazione di obiettivi direttamente correlati alla richiesta di cura.

Il vero "leader" emerge dal consenso fra individui che condividono analoghe esigenze e competenze professionali. Paradossalmente, mentre per qualunque professione sanitaria, da quella ritenuta più umile a quella più enfatizzata dai mezzi di comunicazione, esistono un percorso formativo e un profilo professionale spesso regolamentato da rigide disposizioni legislative, non è ben chiaro invece quale sia il profilo professionale necessario per ricoprire un ruolo dirigenziale in un ospedale. E' preferibile un economista, un esperto di finanza, un ingegnere (e quale tipo di ingegnere?), un medico (e con quale specializzazione?) oppure sono necessarie tutte queste competenze? Ed è più facile per un medico o un infermiere acquisire competenze economiche e gestionali o per un ingegnere o un economista apprendere competenze biomediche, sociosanitarie e amministrative? Non mi sembra che il legislatore si sia mai posto questo problema in termini precisi con la conseguenza che qualunque profilo può trovare una collocazione dirigenziale in ambito ospedaliero. E in questo caso quale linguaggio consente una reale comprensione reciproca, una comunicazione efficace, la costruzione di ponti verso l'altro e in definitiva di ponti verso la base produttiva rappresentata dagli operatori sanitari al fine di favorirne l'essere nella relazione di cura?

Un altro aspetto della "cura" in una Università è rappresentato dalla formazione, che riguarda tutti, ma in particolare studenti e specializzandi. L'efficacia della comunicazione, la sua capacità di raggiungere l'altro e di trasmettergli conoscenze è il compito più elevato dell'Università. Il discente è colui che è qui per apprendere e il docente ha l'obbligo di trasmettergli sapere. Questa reciprocità di intenti è il ponte dal pigro egoismo alla

feconda condivisione, dall'io al noi. Il mediatore della formazione può essere gerarchicamente diverso a seconda del tipo di informazione da trasmettere, ma è indubbio che il discente riconosce come principale referente della sua formazione il docente titolare, che dovrebbe sentire l'obbligo inderogabile di far fronte a questa aspettativa. Purtroppo, spesso questo non si verifica e di conseguenza l'autorità morale, oltre che culturale, del docente diviene autoritarismo o colpevole buonismo. La mancanza di comunicazione assume qui diverse declinazioni, che comprendono, oltre alla relazione fra docente-discente, anche il rapporto fra Università e corpo docente, nel senso che l'inosservanza dell'obbligo formativo sottende una grave anomalia nella capacità dell'Università di evocare la risposta appropriata dei docenti rispetto al loro principale compito. La correzione di queste aberrazioni è la sfida che questa Università deve saper raccogliere, pena il fallimento ideologico e culturale.