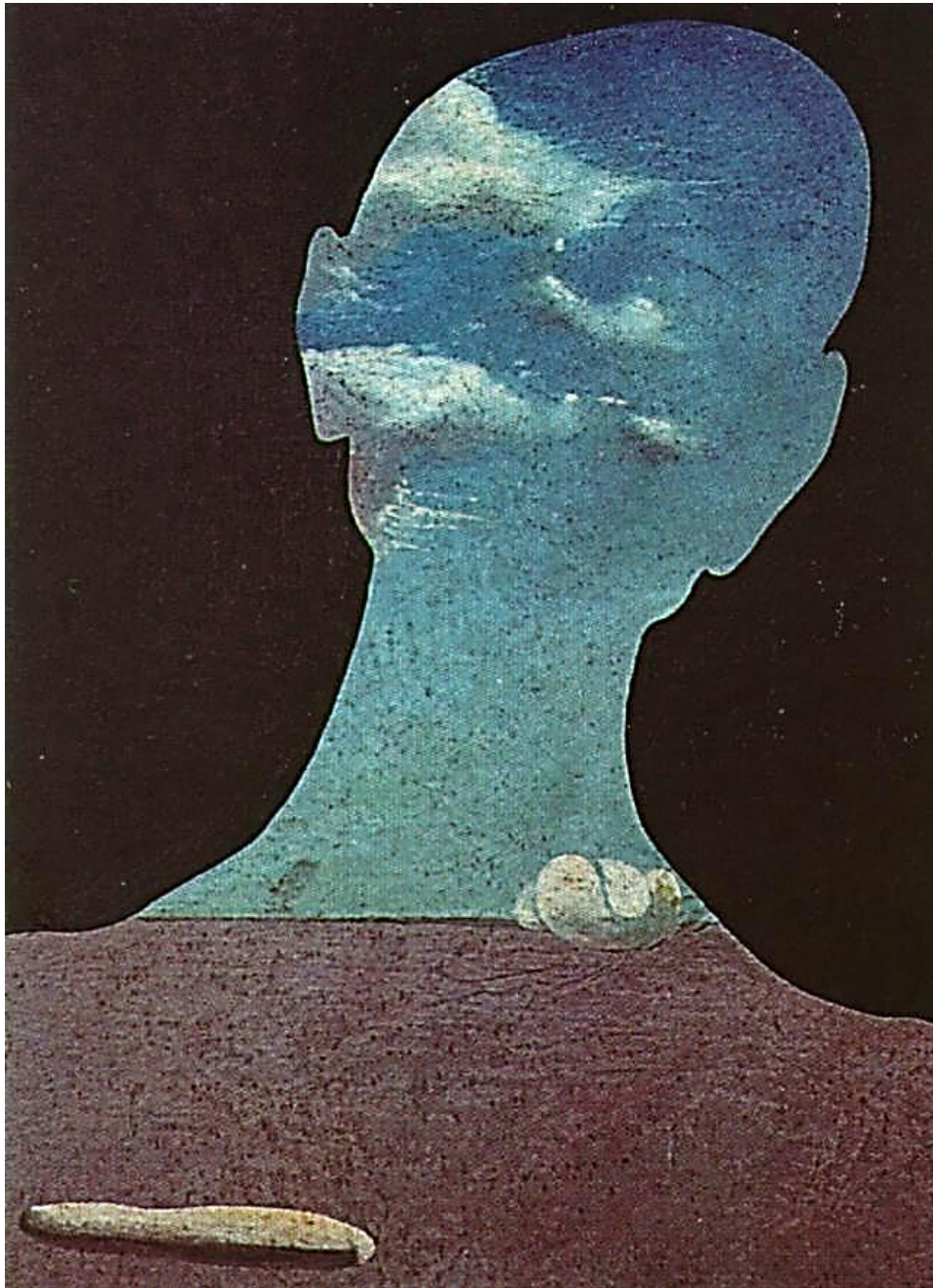


## Riflessioni numero quarantuno

25 giugno 2022

# CHI CURA IL CURATORE?



Salvador Dalí – Uomo con la testa piena di nuvole -1936

[Dettagli zeroquattro - video](#)

# La banalità della professione non pensante

Valter Fascio - Laico benedettino. Infermiere coordinatore.  
Specializzazione nella Salute Mentale, Master Forense.

Una professione rispecchia l'ambiente in cui vive (Watson, 2008), perennemente sottoposto al bombardamento del desiderio da soddisfare e del profitto da raggiungere, dove sono i beni a creare i bisogni umani e non i bisogni a creare i beni indispensabili. In un ambiente liquido, incerto e senza valori (Bauman, 2015) in cui vige il bi-pensiero è difficile costruire l'identità professionale per 'essere' ontologicamente dei 'professionisti' secondo l'etimologia latina del termine profiteri, dichiarare, esprimere apertamente ciò in cui si crede e praticamente e liberamente esercitarlo. L'identità di una professione è un dono sociale. Dunque, per lo specifico 'professionale' (La Greca, 1993) chi e cosa sarà di esempio? Dove stanno oggi i buoni Maestri? Perché malgrado tutti i modelli se non si diventa 'se stessi' (Limonov, 2021), senza vera libertà - non è possibile 'prendersi cura' del mondo e dell'altro da noi diversamente da come il mondo intorno si 'prende cura' di noi (Galimberti, 2019). Se non si è 'liberi', come si può essere anche responsabili? (Martini, 1987). E se non si è 'allineati' si diventa oggetto di una cancel culture ed estromessi sia dalle cerchie professionali sia dal resto del mondo (Ross, 2020). Fatte tutte queste necessarie premesse, ne deriva che senza libertà anche un professionista della cura diventa 'funzionario', come per altro indicato nel ruolo già previsto all'interno degli stessi contratti: perde la propria identità intellettuale, professionale e personale, non può declinarsi liberamente e crescere. Dalla comunità professionale il ruolo che gli deriva sovente segue la 'regola dei giochi', in copioni-protocolli omologati al pensiero unico. L'incoerenza del mondo, a sua volta, può creare - unica e comune risposta per non soccombere - la peggiore resilienza. Nella società un riconoscimento identitario tra professionisti può esserci tra attori liberi e consapevoli, con conoscenza individuale, spontanea, umana. L'identità è sempre frutto derivante da un 'dono sociale' (Galimberti, 2019) e non avviene tra comparse finte, intercambiabili o anonime. Una professione di cura che desidera rispondere a dei bisogni di salute deve avere un'identità ancora più forte e soprattutto essere pertinente, comunicando con la società medesima in cui il professionista vive

(Sarracino, 2007). Diverso sarebbe una 'professione' fatta da anacoreti che vivono isolati e nel silenzio. Storicamente il professionista è colui che ha acquisito competenze nella propria mansione tramite analisi e studio. Le principali differenze fra mansioni e professioni hanno origine nel medioevo. Secondo quanto riportato dai documenti storici, già allora le professioni erano considerate di rango più elevato poiché implicavano l'utilizzo dello 'spirito' pensante intellettuale, mentre i mestieri potevano essere praticati da chiunque con un po' di 'allenamento' (Varni, 2002). Va detto che oggi questa distinzione si è molto assottigliata, grazie alla nascita delle nuove tecnologie che hanno imposto la revisione completa delle competenze anche per l'operaio più semplice.

Certo si può correttamente affermare che il codice deontologico in ambito sanitario è lo strumento, scritto e reso pubblico, che stabilisce e definisce le cosiddette norme deontologiche, vale a dire le concrete regole di condotta 'condivise' che devono necessariamente essere rispettate nell'esercizio di una specifica attività professionale (D'Innocenzo, 2001). Tuttavia, una professione davvero 'integrata' nella società, in cui il professionista vive ed esercita, ha un'immagine riflessa che non può essere soltanto la proiezione di uno 'specchio opaco'. Ciò che dico o faccio è rilevante per chi mi ascolta? Per l'interlocutore sono attendibile, credibile, in un determinato contesto? Nel caso del professionista sanitario occorre anche analizzare se i relativi atti regolatori, profilo, codice deontologico e ordinamenti didattici sono sempre 'pertinenti'. Poi, in subordine, se si tratta di dover 'curare la professione', allora lo si può eventualmente provare a fare. Secondo le 'proprie necessità'? Secondo i 'problemi' dell'Ordine? 'Adattandosi' alle esigenze deontologiche? Per 'curare' una professione occorre sempre fare il punto preciso su di essa. Si tratta di fare gli 'Stati Generali' aperti a tutti, accogliendo e preparando delle 'tesi', partendo dalle ipotesi, tra le quali le prime: «La professione ha bisogno di cura? I suoi professionisti si sentono danneggiati, inadeguati o non riconosciuti dalla società? Sono davvero liberi di pensare ed esprimersi?». In un mondo che va male, una professione 'fatta da sé stessa' non può rappresentare alcuna speranza per orientare i suoi membri e proporre un cambiamento positivo (Sarah, 2018). Non deve 'conformarsi' al mondo ma 'confrontarsi' con esso, riconoscendo la natura dei bisogni ma difendendo i propri valori fondanti (Caffarra, 2015). Non può 'prendersi

cura' se non riconosce di 'essere in crisi'. Non può farlo senza sapere prima se le eventuali carenze sono formative, scientifiche e tecnologiche oppure - piuttosto e soprattutto - ontologiche e culturali. Il grande assente, talvolta, è anche lo spirito, lo spirito del 'gruppo', lo spirito intellettuale. In altre parole, la ricerca della verità su sé stessi e la sua comprensione (Canopi, 2018). Una possibile soluzione può essere che la professione 'esca' dai comportamenti collettivi della società - come indica Jung - passando dalla sola cura del malato 'designato' alla prevenzione, fino ad arrivare alla promozione della cura del sano e con esso di sé stessi. Perché è nel foro della società che un semplice mestiere diventa libera professione - 'pubblica dichiarazione' del proprio pensiero, specifico ruolo e scelta di vita - (parlando con la voce Costituzionale), per concorrere non tanto allo sviluppo materiale bensì al 'progresso' umano e spirituale della comunità.

Seguendo Heidegger, la comprensione dell'essere stesso è possibile solamente attraverso la comprensione dell'esser-ci, e ancora di più se l'essere realizza la riappropriazione dei 'sé stesso', a condizione di riuscire ad attuare un incontro intersoggettivo. Nella comunicazione non conta solo il dire, piuttosto cosa e, soprattutto, come dire, ancor più conta il 'testimoniare' il proprio dire con il fare, esplicitazione della parola 'coerenza'. Ogni ente che desidera in modo sano perseguire un bene, che è prezioso, non germoglia per puro 'proselitismo' ma per vera 'attrazione'. Lo scopo del comunicare con l'altro non è il prevalere, offuscare e imporre, piuttosto conquistare con verità. È piuttosto un rapporto fluido e onesto, leale, per cui uscendo da sé la persona si ritrova nell'altro e accogliendo l'altro in sé ne è profondamente arricchita, proprio perché lo rispetta nella sua alterità. Ecco perché non si diventa una 'professione completa' da soli, perché non si diventa uomini completi da soli, ma unicamente assieme ad altri, esse cum (Bonhoeffer, 1943). Un uomo che si professa tale, dunque, pratica una comunicazione capace di pensare, e far pensare, soprattutto capace di aver rispetto delle parti non in linea con il proprio ragionare, agendo nella verità, correttezza del dire per fare, diversamente non ci renderemo né liberi, né riconosciuti, permanendo nel buio dell'insipienza che non consente visione di vita vera. Abbiamo, quindi, il dovere sociale di comunicare verità, di fare comunicazione buona, renderla utile, mai di parte, per la comprensione umana e non strumentale. La comunicativa in una

professione pensante è una forza che spinge a impegnarsi con 'generosità', diviene perciò quell'elemento autenticamente aggregante, espressione di responsabilità, attraverso cui l'impegno etico al sociale aderisce e si consolida con operosità produttiva.

Seguendo ancora il filosofo Heidegger, in un seminario dal titolo "Che cosa significa oggi pensare?", tenuto all'Università di Friburgo nel 1951, ebbe a dire: «Il fatto più considerevole nella nostra società è che noi ancora dopo tutto non pensiamo e non permettiamo neppure di pensare agli altri». Il più preoccupante (Das bedenklichste), ovvero ciò che ci 'preoccupa' e coinvolge prima di ogni cosa è ciò a cui si deve 'il pensare' (Denken). E ciò che anche ora - specialmente in questo momento - ci preoccupa è l'incombere della nostra sopravvivenza, per evitare la distruzione e la fine. L'irruzione dell'inatteso e diverso turba le nostre piccole esistenze routinarie e i nostri privilegi acquisiti. Eppure, mentre continuiamo a parlare a vuoto di ciò che ci accade intorno, ancora non le 'pensiamo' fino in fondo, veramente, come invece dovremmo. Pena non adeguarsi al politicamente corretto, evitando di banalizzare come fuffa il messaggio che giunge dai pochi 'altrimenti pensanti' rimasti. Nel tempo odierno della scelta, la resilienza così come la neutralità risulta sotto i nostri occhi ormai anch'essa omologante, appartiene ai nemici della verità, il *faut parier*, diceva già a suo tempo Pascal. Il problema di una professione allora è la 'scelta', non c'è spazio per i tentennamenti buonistici ammantati di utile opportunismo politico. Occorre di fronte al male scegliere, seminare se non il vero, il bene e il bello, almeno il loro anelito perché ricadano nel nostro oggi. Scegliere per essere, per esser-ci. Per essere 'se stessi'. Non conta solo il dire le parole a vanvera.

In una accezione ampia Arendt sosteneva che il 'male' non è solo materiale, concreto cioè fisico, ma una disposizione subdola 'eticamente negativa'. Il male dipende dall'azione comunicativa umana e si evidenzia molto semplicemente, ogni volta che la volontà di chi agisce e di chi riceve sono in antitesi. Il male è una normale e banale condotta, la quale però ostacola, impedisce, intralcia, la libera manifestazione dell'"Essere". Una prepotenza che anche una professione può attuare con leggerezza, superficialità, attraverso semplici comportamenti che provocano sofferenza intellettuale volta a dominare, sottomettere omologare, ostacolare e annullare, intellettualmente, un individuo, un professionista o un

gruppo. Così compromettendo irrimediabilmente le loro libertà di espressione e le loro libertà di espressione e le loro singole identità personali. La nota vicenda del 'funzionario' per eccellenza, un tale di nome Eichmann, è esemplare nel descrivere la 'banalità' dell'obbedienza acritica - della non scelta - di chi segue soltanto le leggi e i comandi, non si pone problemi, ed è perfino pagato per 'non pensare'. 'Incapaci di pensare' oppure semplici 'subordinati' e ligi funzionari dell'apparato? «Quando crede di aver davvero cominciato a pensare signor Stangl?». Questa riportata fu una delle ultime domande poste dalla giornalista inglese Gitta Sereny durante un'intervista ad un noto funzionario... (Sereny, 1971). L'assenza di un libero pensiero individuale, razionale, ossia la sufficienza, leggerezza di una dimensione etica ancor prima che deontologica, fanno parte di una professione? Si tratta della 'banalità' di semplici funzionari, impiegati, subordinati? Ossia, della scelta di un piatto comportamento che non riflette sul singolo 'contenuto' etico di ogni ordine da eseguire? Ma i comandi li applica. Una professione può permettersi un "bene banale" che si realizza perché i sottoposti lo eseguono? Una professione, la quale vuole il bene dell'altro? La condizione umana implica la capacità di poter compiere per ogni singolo 'atto' relazionale delle scelte, di dire sì e no. Comprendere questo aiuterebbe, forse, a capire finalmente anche le leggi di potere, il portato di certi 'atti consapevoli' e di utilità già 'programmata' e decisa. Per questo il 'Bene', a volte, può divenire 'banale' e con esso chi lo professa. E un qualsiasi genere di professione rischia di divenire 'banale'... Il male, invece, mai.

***«... diventeremo un gran corpo senza però nervi, senza più riflessi personali... La strada maestra, fatta di qualunquismo e di alienante opportunismo, è già tracciata. Resterà, forse, come sempre è accaduto in passato, qualche sentiero. Non so però chi lo percorrerà, e come, senza essere isolato e perseguitato. In questo io non posso essere ottimista».***

*Pier Paolo Pasolini - 1975*

## Luciano Urbani

Collaboratore



Sono nato a Venezia, vicino a Palazzo Grassi, nel 1951.

Dopo varie esperienze lavorative (commesso alimentari, cameriere, operaio), nel 1973 approdo come ausiliario in urologia dell'ospedale di Venezia.

Nel 1976, dopo un anno di corso, sono Infermiere Generico.

Dall'81 all'84 frequento il corso per Infermiere Professionale.

Esperienze nei reparti di urologia, radioterapia/oncologia, chirurgia generale.

Nel 1990 mi trasferisco all'ospedale di Mestre, in urologia, dove sono tutt'ora.

### **Percorso**

E' nel 1987 che mi avvicino per la prima volta al PC, una voluminosa e rumorosa scatola con solo caratteri su uno schermo nero, pieno di DOS, niente mouse e dischi fissi, niente cd-rom, ma solo floppy grandi e pieghevoli: quasi la preistoria!

Ed è stato nel 1989 che ho avuto una scossa nella professione partecipando ad un corso AIOSS a Baveno (Associazione Stomatoterapisti): quei colleghi mi hanno veramente impressionato per la professionalità, e il calore nel trattare la persona ammalata!

Preparo il primo protocollo per la preparazione all'intervento di cistectomia e a giugno 1990 organizzo in reparto la prima presentazione del caso seguito, utilizzando diapositive preparate con il computer e sviluppate su pellicola (il programma era "35 mm").

Ma è iniziato nel 1991, con l'assistenza ai pazienti maschili con catetere vescicale a domicilio (oltre l'orario di corsia), un periodo fecondo di ricerche e sperimentazioni per migliorare la qualità di assistenza, ma soprattutto, di vita dei pazienti a domicilio.

A quell'epoca cominciano a diffondersi le linee guida del CDC di Atlanta del 1981, e venivano impartite le raccomandazioni ad usare presidi sterili e circuiti di drenaggio chiusi e ad attuare tutte le misure preventive delle infezioni delle vie urinarie.

Ma a domicilio non c'erano certezze, nessuna bibliografia, per quanto fosse possibile cercare a quel tempo, particolarmente in Italia.

Così ho cominciato la raccolta dati su presidi, patologia e le urine (270 uroculture in due anni) dei pazienti.

Nel marzo 1993 ho presentato parte degli elaborati alla dott.<sup>ssa</sup> Moro all'Istituto Superiore di Sanità, ricevendo conforto sulla correttezza e l'unicità della ricerca in Italia e sembra anche oltre (nel 1996 ho inviato tutta la documentazione completa).

Nel gennaio 1994 alla conclusione della ricerca ho presentato al Direttore Sanitario i dati e la bozza di assistenza al paziente con catetere a domicilio.

Dal 1994 al 1998 la Direzione Sanitaria ha affidato all'urologia tutti i pazienti maschili non deambulanti con catetere vescicale della USL.

[inferweb.net](http://inferweb.net)

[It-Uro.com](http://It-Uro.com).

[Area Urologia](#)

**La mia prima piccola pagina sul web è del 1997.** Ma è nel 1999 che raccolgo e pubblico le esperienze acquisite in un cd-rom e sul sito [www.inferweb.net](http://www.inferweb.net) (sito attuale).

Nel settembre 1996 sulla rivista “l’Infermiere” dell’Ipasvi viene pubblicato l’abstract di questa ricerca, nella stessa pagina delle Linee guida per la prevenzione delle IVU del Comitato per la V.d.Q. Ministero della Sanità.

### **Associazioni**

Dal 1995 aderisco alla nascita come socio e partecipo al 1° Congresso AIURO a Roma.

Partecipo a tutti i Congressi nazionali e alcuni locali sia come discente e anche a volte come relatore.

Nel 1999 sono relatore a Palma di Maiorca alle 1° Giornate Europee di infermieri di Urologia.

Nell’aprile 2000 sono fondatore assieme a diversi colleghi provenienti da AIURO della nuova associazione IT-URO – Infermieri Italiani di Urologia, e divengo componente del Comitato Tecnico Scientifico.

Organizzo e partecipo ai convegni dell’associazione, portando relazioni, workshop e corsi itineranti.

Da agosto 2000 sono webmaster di [www.It-Uro.com](http://www.It-Uro.com).

Il 31 dicembre 2003 lascio il comitato tecnico e la funzione di webmaster di It-uro.

Da febbraio 2004 sono stato accolto come collaboratore da INFERMIERIONLINE.

### **Corso di Cateterismo**

Anno 2000. E’ ad un corso di BLS che mi è apparsa la luce, come folgorato, guardando il manichino da rianimare. Perché non applicare la simulazione anche alla tecnica di cateterismo? Questo soprattutto perché sempre più spesso arrivavano dal Pronto Soccorso pazienti con traumi ed emorragie da cattivi o incerti cateterismi.

Maggio – novembre 2001 è con Giuliano Bon che definisco e apro il corso.

Novembre 2001 elaborazione e definizione procedura cateterismo uretrale maschile che presento al Comitato Tecnico It-uro e la pubblico sul sito web dell’associazione.

Gennaio 2002 Prove generali e Assemblaggio finale del corso di 4 ore fra teoria e pratica agli studenti 2° anno di DU di Monfalcone.

Da quel momento è iniziato un’esaltante crescendo di incontri con i colleghi durante i numerosi eventi lungo la penisola.

I corsi hanno toccato Torino, Milano, Napoli, Roma (Sede Ipasvi), Padova e poi come formazione aziendale accreditata ECM a Ragusa (4 crediti) e al Policlinico S.Orsola-Malpighi di Bologna (5 crediti).

2003 L’esperienza e i contributi ricevuti dai colleghi ci hanno suggerito di aumentare a 6 ore il corso (2 ore di addestramento pratico) che ha ricevuto 7 crediti dalla Commissione ECM.

Abbiamo avuto il piacere di incontrare i colleghi di Rutigliano (Bari),

**Così...questa fantastica esperienza continua fino al 2018**



## Le conseguenze della formazione: coscienza e responsabilità

Luciano Urbani

Mi ricordo ancora le parole di uno studente di Infermieristica al corso di cateterismo vescicale del 2009:

*“Cari Luciano e Giuliano, mi chiamo Pietro, studente di scienze infermieristiche al terzo anno, proprio oggi ho partecipato al vostro corso...e non posso far altro che ringraziarvi!! Durante la mia scarsa, anzi, scarsissima esperienza da studente infermiere, beh...nessuno come voi. l'amore che avete per la vostra e la mia futura professione è ammirevole, e non voglio sembrare esagerato, ma oggi pomeriggio sono uscito quasi commosso. Il vostro breve corso mi ha coinvolto molto, mi ha aperto gli occhi, avete alimentato la mia curiosità, per la prima volta ho sentito il bisogno di dovermi informare davvero... per poter lavorare con coscienza, con responsabilità e con competenza; sapendo davvero cosa, come e perché lo sto facendo! Purtroppo, è proprio vero, la teoria è molto diversa dalla pratica, ed è altrettanto vero che questa pratica alle volte è proprio come la teoria e quindi perché non adoperarsi per migliorare ciò che in questi tre anni ho appreso?*

*Spero che questo mi aiuti nel futuro a superare ostacoli e difficoltà...e se mai mi sentirò stressato, cercherò di ricordarmi che c'è di peggio... come, ad esempio, testare personalmente la qualità dei termometri rettali.*

*Spero di rincontrarvi, un abbraccio. Pietro”.*

## LA FELICITA' E': NON BAGNARSI D'URINA

### **31 ottobre 2012 - Richiesta urgente dalla sig.ra Maria di Chieti:**

Buon giorno, vorrei avere informazione su dove trovare la valvola cateterica. Mio padre è portatore di catetere da 10 anni e negli ultimi tempi ha molti problemi perché il tappo che ha usato fino ad adesso non riesce più ad avvitarlo bene e gli si stappa in continuazione con tutti i relativi problemi. Vi prego di farmi avere notizie di dove trovarlo, ho fatto il giro delle farmacie, sanitarie e neanche su internet riesco a trovare un riferimento. Grazie in anticipo. **Maria XXXX**

### **31 ottobre 2012 - La mia risposta:**

Buon giorno Sig.ra Maria, ecco il numero verde XXXXXX della ditta XXXXXX di Milano che la distribuisce. Cordiali saluti. **Luciano Urbani**

### **3 settembre 2012 - Ringraziamento dalla sig.ra Maria:**

Buongiorno Sig. Luciano, questa mail per ringraziarla dell'informazione che mi ha dato. Ho contattato la ditta, che molto gentilmente mi ha aiutato ad avere la valvola. Le esprimo solo un mio pensiero che questo fine settimana mi ha sconcertato tanto: sabato mattina mio padre ha usato la valvola e ho capito quale grosso aiuto può dare a tutte le persone come lui e allora mi chiedo perché non sia pubblicizzata, perché nemmeno in ospedale sapevano della sua esistenza, ho girato tutte le farmacie e le sanitarie della mia zona e nessuno ne sapeva niente. Quante persone potrebbero stare meglio e gestire più semplicemente questo problema e non sanno dell'esistenza di questa valvola. La ringrazio ancora per l'aiuto che mi ha dato. **Maria XXXX**

### **3 settembre 2012 - La mia risposta:**

Gentile sig.ra Maria non deve stupirsi. Che dei pazienti col catetere vivano bene e non si bagnino non fanno notizia, come ad esempio, gli interventi al cuore. Sono sempre più convinto che c'è una sanità "alta" a tavolino e una "sul campo" che si occupa dei problemi quotidiani delle persone. In Italia è dominante la cultura dell'apparenza e dell'incoerenza: si dice una cosa e poi se ne fa un'altra. Come può vedere in allegato l'appello alla professione per le sacche sterili. Come infermiere da anni cerco di migliorare l'assistenza ai pazienti, anche ora che sono in pensione. Infatti, da sempre cerco di diffondere la buona pratica professionale ai colleghi con il corso sul cateterismo che ho portato in giro in tutta Italia. Sono contento di aver contribuito alla soluzione del suo problema.

Cordiali saluti. **Luciano Urbani**

# CONSAPEVOLEZZA

*Il re è nudo e nessuno se ne accorge  
nessuna voce innocente, nemmeno il bambino di Andersen*

*Quindi sorge spontanea una domanda:  
nei presidi ospedalieri e di guardia medica in tutta Italia*

***c'è un letto nella stanza del medico di guardia?  
e se sì, a cosa serve?***

*Ecco questa è la domanda semplice  
che necessita di una risposta semplice ed onesta*

**Oggi la consapevolezza è come  
la memoria ram del computer:  
è volatile, infatti appena si  
toglie la tensione tutti i dati si  
dissolvono.**

**Luciano Urbani**

## Il medico, “principe della sanità” pagato anche quando dorme

quotidianosanità.it giovedì 13 giugno 2019

**Luciano Urbani**

*Post infermiere, cittadino, coordinatore Slow nursing*



<http://www.quotidianosanità.it/lettere-al-direttore>

Gentile direttore, mi permetta di cogliere spunto dall'articolo di QS del 12 giugno "Le notti insonni del medico di guardia", per presentare una riflessione etica. Finalmente i medici confessano! Dormono in servizio e non si vergognano, mentre a Bologna hanno licenziato due infermieri e un oss che dormivano.

Proseguo con il titolo di Nurse Times dell'11 giugno: "Il medico di guardia ha il diritto di dormire sul lavoro? Un'autentica corbelleria".

No, non è una corbelleria ... è semplicemente un diritto acquisito.

Il medico è il "Principe della sanità", ha privilegi acquisiti da secoli e confermati anche oggi. Per esempio, è dirigente, senza aver studiato per la dirigenza; può fare il doppio lavoro in libera professione all'esterno o intramoenia; ha il premio di esclusività per escludere il doppio lavoro; ha un contratto esclusivo pubblico e/o privato; ha un monte ore mensile per la formazione e infine se lavora di notte ha pure il letto per dormire (che non è previsto in nessun contratto) e anche la tv.

È forse tra i principi del Codice Deontologico del medico che egli possa dormire in servizio invece di preoccuparsi della salute dei pazienti

ricoverati? Penso abbia più senso di responsabilità, di una recente pubblicità, quell'addetto di un supermercato, che preoccupato, si alza di notte per controllare la qualità dei prodotti.

Ho cominciato a lavorare in ospedale nel 1973, e da sempre ho visto il medico dormire la notte. Eppoi attendersi il caffè in camera al risveglio dagli infermieri che eseguivano per non essere sgridati dalla suora/caposala. Eppoi, il personale ausiliario e infermieristico doveva pure rifargli il letto ogni mattina.

Molti anni fa, ad un paziente alle tre di notte dicevo: "Ecco vede, io sono qui che lavoro e il medico e nella sua stanza di guardia che dorme!". E lui mi rispondeva: "Certo, ma lui ha studiato!". Allora rispondevo: "Anch'io ho studiato, un poco, mi basta un letto più piccolo!"

Ma la risposta peggiore è quella che mi ha dato un cittadino: "A me non importa se il medico dorme in servizio, l'importante è che mi curi bene!". Allora rispondevo: "Quindi non deve importarti se anche l'infermiere dorme, l'importante è che ti assista bene!!".

Eppoi col tempo le esigenze del medico si sono un po' affievolite ma rimane sempre il privilegio indiscusso del letto. Ma fino ad oggi quante ore hanno rubato alla collettività dormendo invece di lavorare? Ma la società può permettersi di pagare un medico per dormire? Ma tutto ciò è ancora possibile per la sudditanza degli infermieri che accettano questa situazione.

Quindi: infermieri per essere veri professionisti, come lo sono i medici, pretendete un letto per dormire in servizio di notte!

Buona notte sanità

# I COMMENTI PUBBLICATI SU QUOTIDIANO SANITA'

Raccolti a cura di Luciano Urbani

Lo strillone del web. Ultime notizie: Clamoroso "Finalmente i medici confessano! Dormono in servizio e non si vergognano, mentre a Bologna hanno licenziato due infermieri e un oss che dormivano". Speriamo in una profonda riflessione etica nella Professione Medica. Nel frattempo "jus lectis noctis": un letto più piccolo anche per l'infermiere, perché finalmente possa dormire anche lui in servizio!

Si aggirano e avvicinano diversi medici che trasaliscono alla notizia. Si agitano e cominciano a parlottare fra loro e infine a proferire, a declamare, ad inveire contro chi si permette di gettare dubbi faziosi, addirittura odio sulla categoria dei medici, gente matura che ha chiare le priorità e che pensano solo al bene dei pazienti.

- Ma questa è una provocazione assurda e afinalistica, una bestemmia comune, buttata, lì, molto corporativa a fine di un cazzo di niente comune!
- Questa accusa assurda denota grossi problemi esistenziali e una idiozia di base, quanto astio verso la categoria dei medici: ma che vergogna! È evidente che ha complessi di inferiorità, infatti .... quanta frustrazione in questo articolo .... demenziale, spero solo senile.
- Ma non si vergogna? È chiaramente una provocazione che conferma la mentalità degli appartenenti al comparto sanitario, piuttosto, mi meraviglia che un giornale, che si ritiene serio, pubblici articoli di questo tenore.... prima di pubblicare simili indecenze, bisogna verificare le fonti e i contenuti!
- Ma poi, scrivere una cosa del genere significa non aver capito nulla della propria professione e fa anche comprendere il perché si sia arrivati a questi livelli di disorganizzazione della sanità.

- Mi viene un dubbio, “slow nursing” significa forse lavorare con lentezza, magari dormendo anche di giorno?
- Leggendo il titolo ho cercato subito chi lo avesse scritto: ed ho scoperto che era solo un infermiere frustrato, che forse aspirava a fare il medico... spero si rassegni al suo lavoro, che evidentemente odia non poco”: “Capra, Capra, Capra.....non sei degno nemmeno di fare l'infermiere!”.
- Questo non ha mai fatto una notte in ospedale e stupidamente afferma che il medico dorme mentre dovrebbe assistere i pazienti. Non sa quello che dice! Stolto!!! Il medico dorme quando non deve assistere pazienti!
- Queste sono solo recriminazioni puerili di chi non è in grado di fare altro. Mamma mia quanta frustrazione, da quello che scrive ha passato una vita a discutere con i pazienti del fatto che il medico dorme e lui no, deve essere stata dura.

## **buona notte sanità**



# OGGI, A CHI TOCCA CURARE?

PIEMONTE

## Medici assunti per fare gli infermieri, la denuncia Opi

Redazione Nurse24 - 9 novembre 2020

«La professione di infermiere non si improvvisa. Le competenze devono essere rispettate in quanto il campo di attività è determinato dal profilo professionale, dall'ordinamento didattico e dal codice deontologico»: Massimiliano Sciretti, presidente dell'Ordine delle professioni infermieristiche di Torino e del coordinamento delle professioni infermieristiche del Piemonte, è categorico nella risposta alla comunicazione del Dipartimento Emergenza-Malattia infettive diramata domenica 8 novembre, secondo la quale - come riportato dai media - le Asl in difficoltà nel reclutamento del personale in quantità adeguate sarebbero autorizzate ad assumere figure di supporto equivalenti e se necessario "di profili superiori".

### Sciretti, Opi Torino: Professionalità infermieri va rispettata

La **carezza di personale** è imponente e la Regione Piemonte ne sta subendo le conseguenze in questa nuova ondata di Covid-19. «Una emergenza di personale per combattere la pandemia - scrive Sciretti in una nota - che vedrebbe in prima fila la professione degli infermieri. Cui farebbe seguito l'invito del Dipartimento ad arruolare non solo quelli di supporto o equivalenti - come le infermiere dei reparti di pediatria o ostetricia - ma anche medici laureati in attesa di specializzazione che sarebbero pronti ad assolvere le funzioni infermieristiche».



# **OGGI, A CHI TOCCA CURARE?**

## **Infermieri supplenti dei medici La sperimentazione in Lombardia**

Massimo Canorro - Nurse24 - 9 giugno 2022

Sto facendo discutere l'annuncio della vicepresidente e assessore al welfare della Regione, Letizia Moratti, in merito all'avvio della sperimentazione in alcune Asst: "Gli infermieri saranno impiegati anche in tema di cure primarie, offrendo supporto e supplenza per affrontare la carenza di medici di medicina generale". Fimmg, Fnomceo e Cimo-Fesmed: "Sulla salute dei cittadini non si scherza".

**Fimmg: rispettare la professionalità degli infermieri**

**Fnomceo: professionalità mai in contrapposizione**

**Cimo-Fesmed: il ruolo infermieristico è irrinunciabile**

# MA SENZA CULTURA SI PUÒ CURARE?

Un caso di coscienza  
Zibaldone Slow nursing 2017

Caro Luciano, quando ho scelto di aderire a Slow Nursing ero convinto di poter dare un contributo importante al movimento. La mia convinzione era sicuramente frutto della mia superficialità nell'aver valutato un progetto adatto a me ed io adatto a lui. Quando però sono entrato nel gruppo di discussione ho cominciato a notare quanto fossi culturalmente lontano da quel mondo. Mi mancavano le basi, le fondamenta del nostro/vostro pensiero. Ho continuato in silenzio ad ascoltarvi, impotente di poter contribuire in modo adeguato. Non ho la vostra forza, non ho la vostra cultura. Non ci arrivo! In virtù di tutto ciò, sono a comunicarti che è mia intenzione uscire dal gruppo di discussione, rimanendo certo un sostenitore del movimento. So che capirai e forse te lo aspettavi o magari lo volevi, visto che tu ami interagire con "teste pensanti" ed io almeno in questo momento, non lo sono. **A presto. M.**

Provo a chiamarlo e mi invia un messaggio: "Scusa Luciano, ma sono impegnato al lavoro e poi devo andare ad insegnare. Ci sentiamo nei prossimi giorni. **A presto. M.**".

Qualche giorno dopo gli scrivo: "Ciao M., riusciamo a parlare? Oppure devo procedere a toglierti dal Gruppo di Discussione?". "Ciao Luciano, sono appena rientrato a casa. Domani mattina durante il lavoro mi libero 5 minuti e ti chiamo. **A presto. M.**".

Un paio di giorni dopo mi scrive: "Ho provato a cercarti ora, perché tra qualche minuto devo tornare al lavoro. Abbiamo un po' di problemi con il personale. Tra l'altro devo anche andare in sala operatoria. Appena posso ti richiamo. **A presto. M.**".

Passano alcuni giorni, non mi chiama e lascia questo messaggio:

"Bene. Io vado in ferie. Ci sentiamo dopo il 2 agosto. **A presto. M.**".

## E SENZA CULTURA SI PUÒ ORGANIZZARE LA CURA?

oggi questa persona è diventata:

**DIRIGENTE DEI SERVIZI INFERMIERISTICI  
PRESSO UNA CASA DI CURA PRIVATA**

## Riflessioni dopo “Provocazioni riflessive” – 14 ottobre 2020

Cosa scegliere tra convinzione e dubbio? Cosa separa l'illusione dalla realtà? Non vorremmo recitare, ma raccontare proprio la realtà, quella vera, che viviamo quotidianamente. Il vero dramma è l'identità. Chi è l'infermiere? Ci resta uno scoglio, qualcosa di molto piccolo, dove provare a resistere.  
Dal V° Convegno Slow nursing - Mestre 2019



[LINK al VIDEO](#)

**dettagli**



**I guardasala nei musei  
sono uno per sala**

**In ospedale gli infermieri  
non sono uno per sala**

**Quindi i quadri  
valgono più delle persone**

“Ma il guaio è che voi, caro mio, non saprete mai come si traduca in me quello che voi mi dite. Non avete parlato turco, no. Abbiamo usato, io e voi, la stessa lingua, le stesse parole. Ma che colpa abbiamo, io e voi, se le parole, per sé, sono vuote? Vuote, caro mio. E voi le riempite del senso vostro, nel dirmele, e io, nell'accoglierle, inevitabilmente, le riempio del senso mio. Abbiamo creduto d'intenderci; non ci siamo intesi affatto.”

Luigi Pirandello (1867-1936), *Uno, nessuno e centomila*, 1926