

Riflessioni numero ventisette

30 novembre 2021

QUALE CURA?



***“mi esce l’urina
attorno il catetere”***

“ho bruciori”

***“mi scappa sempre
da urinare”***

***“quando spingo per
urinare mi bagno”***

***“il catetere non funziona,
.... rimane sempre
urina nel tubo”***

***“anche ieri sera
mio padre ha avuto
la febbre”***

***“questa notte è venuto
il 118 perché il catetere
era ostruito”***

Che la fortuna... gennaio 2013

Una piccola riflessione: "la fortuna... la catena di Antonio... il gratta e vinci... il futuro... l'intelligenza... il mistero... la credenza... i miraggi... la fuga dalla realtà.

La cruda realtà di ogni giorno annebbiata, immaginando una forza misteriosa, imprevedibile, eppure così implacabile per i disubbidienti, ma che purtuttavia risolve in un lampo accecante ogni problema!

La comunicazione è importante per diffondere messaggi dove il significato delle parole sia rispettoso della coerenza, per rimuovere ambiguità, ingiustizia, illusioni.... la vera, straordinaria novità è l'impegno... "

Le riflessioni proseguono (vedi su <http://www.inferweb.net/>):

Ancona 2 marzo 2013 - 15 crediti ECM per infermieri

"catetere e perdite d'urina"

"sacche urine non sterili e deontologia professionale

"bladder training o ginnastica vescicale"

"palloncino del catetere: fisiologica o bidistillata?"

"i paradossi del mentitore"

"EDM - Evidence Deontological Nursing"

Un caro saluto. Luciano

Caro Luciano, condivido le tue riflessioni e mi compiaccio che nonostante il tuo allontanamento dalla vita "di corsia" abbia mantenuto immutato il tuo entusiasmo e dedizione allo sviluppo professionale.

Credo, che per noi, tu sia un modello di impegno per la promozione della cultura infermieristica perché utilizzi gli strumenti tra i più efficaci per la crescita professionale ovvero il confronto e la "comunità di pratica".

Grazie, affettuosamente. Stefania Damiani – Coordinatrice Infermieristica

Professione senza etica e senza onestà

Email certificata

Gentile Dott.ssa Barbara Mangiacavalli,
Presidente FNOPI

dopo l'ennesimo invito a prendersi cura del problema deontologico per la prevenzione delle infezioni (gennaio 2016, dicembre 2016, dicembre 2017) mi chiedo se è possibile diradare i dubbi manifesti dalla evidente realtà.

L'attuale quadro normativo della Professione è assolutamente chiaro nel descrivere il profilo di responsabilità richiesto all'infermiere? È evidente che nella prassi quotidiana non sempre il professionista risponde al suo mandato prioritario ovvero essere il responsabile della prevenzione delle infezioni? È evidente che sia gli OPI che la FNOPI (nonché gli organismi precedenti) hanno scelto di ignorare il problema che dura ormai da quasi 40 anni? È evidente che le società scientifiche mediche e infermieristiche hanno scelto di ignorare il problema? È evidente che il Ministero della Salute è responsabile della mala-situazione normativa? È evidente che la malasanita che deriva da tutto questo appanna la funzione etica e l'autorevolezza della cura?

Ecco, che il tema del 5° convegno Slow nursing, coglie l'essenza della professione "il divenire infermiere, orgoglio e tenerezza". Il rispetto di questi sentimenti, non separabili, deve guidare il percorso verso la costruzione dell'identità dell'infermiere e il conseguente riconoscimento sociale. Quindi orgoglio quale determinazione ad assumere la responsabilità etica dell'assistenza sospinta dalla tenerezza della relazione con la persona.

A questo punto le rinnovo l'invito al convegno di marzo 2019, chiedendo nel contempo alla FNOPI una presa di posizione chiara sul quesito deontologico "presidi sterili o non sterili? Le preciso, e ne sono rammaricato, che se decide di onorarci con la sua presenza, l'organizzazione non può sostenerne le spese, in quanto quest'anno il convegno non ha alcun finanziamento.

Nel caso non le fosse possibile partecipare, la invito ad inviare un suo contributo utile alla discussione durante il Convegno e che verrà inserito negli Atti.

Nell'attesa, invio cordiali saluti

Mestre 26 novembre 2018

Luciano Urbani, Coordinatore Slow nursing

Allegati:

Locandina Convegno Slow nursing Mestre 2019

Brochure Convegno Slow nursing Mestre 2019

Invito a Slow nursing Mestre 2019

quale catetere per la cura?

E-mail del 04 settembre 2021

Egr. Dr. Urbani, mi permetto di scriverle perché conosco le sue vaste conoscenze e competenze soprattutto in ambito urologico; è grazie a lei, per esempio, che ho conosciuto la valvola cateterica (mai proposta e usata a Bologna, ahimè!) la quale ha ridotto drasticamente le infezioni di cui soffriva mio padre oltre ad avere aumentato molto il comfort di utilizzo.

Sintetizzo brevemente la situazione di mio padre: 93 anni, portatore da molti anni di catetere vescicale perineale. Molti anni fa è stata creata una nuova via di uscita (tra scroto e ano) perché le numerose stenosi uretrali hanno richiesto molti interventi di ricostruzione e, dopo tanto patire, il mio babbo ha scelto di mantenere il catetere perineale piuttosto che affrontare l'ennesimo intervento di ricostruzione dell'uretra peniena con successiva ricanalizzazione.

Ha conservato lo stimolo a urinare ed essendo del tutto lucido, apre autonomamente la valvola e provvede a svuotare la vescica.

Il catetere è del tipo trasparente, in silicone, e viene cambiato ogni 35 giorni circa. Ieri l'urologo ha inserito un catetere diverso, giallino, non trasparente, direi in lattice, ma non sono sicura. Questo perché non aveva a disposizione il solito catetere, quindi non per motivi "medici".

Secondo lei quale è preferibile?

Sembra che sia diminuito il problema che si verifica soprattutto di notte, cioè la fuoriuscita di urina tra uretra e catetere, ma non vorrei che con un catetere diverso da quello solito in silicone si creassero altri problemi (incrostazioni, proliferazioni batteriche, ...) Grazie per l'attenzione, e un cordiale saluto. M.

La mia risposta

Buongiorno signora M., se il catetere è in lattice va cambiato prima, ma dipende dalla situazione particolare di ognuno (qualità delle urine, ecc).

Sicuramente il catetere in silicone garantisce maggiore sicurezza, anche se a volte viene tollerato meno. La diminuzione degli episodi di perdita d'urina, sono legati al nuovo catetere? Se è così significa che il catetere in lattice è meno irritante per suo padre. Stia a vedere come va. Certamente una situazione stabile non è opportuno cambiarla. Quindi si assicuri che il prossimo cambio sia effettuato con un catetere in silicone.

Una precisazione: non sono laureato quindi non sono dottore (ho il diploma di infermiere professionale, corso regionale 1981-1984, quando ancora non c'era il corso universitario) e sono in pensione. Un caro saluto. Luciano

quale operatore per la cura?

E-mail del 05 settembre 2021

Gentilissimo Luciano, la ringrazio infinitamente per la sua pronta risposta ai miei dubbi. Desidero farle sapere che se il mio babbo è arrivato a 93 anni è anche grazie ai suoi consigli preziosissimi e a quanto lei ci ha insegnato circa la gestione del catetere vescicale.

La valvola cateterica, in particolare, è stata per mio padre uno strumento estremamente funzionale che ha anche ridotto drasticamente (direi annullato) le infezioni e le emorragie vescicali cui andava soggetto.

Tra l'altro il mio babbo è non vedente (ha perso la vista a 8 anni) quindi può immaginare quale comodità è stata per lui la valvola.

Io credo che sarebbe indispensabile istituire, analogamente al "medico di base", l'"infermiere di base" senza il quale la gestione degli ammalati a domicilio è estremamente difficoltosa come ho potuto recentemente constatare nella cura di mia madre. Grazie ancora di tutto, caro Luciano, e un cordiale saluto. M.

L'infermiere sa cos'è la cura?

Carla, infermiera interinale “la mia laurea vale meno di zero, sono stanca e sto piangendo, lascio questa professione”

Redazione Nurse Times - 17-11-2021

Riceviamo e pubblichiamo la lettera di una giovane infermiera, che ha deciso di abbandonare la professione

Oggi è una brutta mattina! Sono stanca e sto piangendo, sembra che tutto intorno a me si stia logorando lentamente, io non so più chi sono e cosa voglio. Sono una giovane donna, che nella mia breve esperienza di vita ha studiato, conseguendo una laurea in infermieristica.

Tre anni di sacrifici, tre anni di notti insonne tra turni, esami da preparare, scadenze da rispettare! Oggi sembra che la mia laurea valga meno di zero, che i miei diritti possano essere tranquillamente calpestati!

Sono una giovane infermiera che ha già deciso di lasciare questa professione. La cosa mi fa male, poiché ho investito tempo e denaro per la mia formazione.

Vi spiego il perché di questa scelta: come già detto sono una dottoressa in infermieristica. Quando arrivi in reparto devi fare anche l'OSS, siamo il riferimento di tutti i pazienti, ogni cosa passa dall'infermiere: dai dubbi, dalle domande dei medici, dalle domande e perplessità dei parenti. Tutte le problematiche vengono “scaricate” sull'infermiere.

Eppure, nel 2021 la maggior parte della popolazione, giovani o anziani, non sa che riceviamo una formazione universitaria, che frequentiamo un corso di laurea, e che le cure domestiche alberghiere spettano al personale di supporto OSS.

Ieri durante il mio turno di mattina nel reparto nel quale sto prestando servizio come infermiera interinale, entrando in una stanza di due assistite abbastanza giovani, all'incirca sessantenni, mi sono sentita ringraziare per come stavo svolgendo la mia professione. Ad un punto della conversazione una di loro esclama: “voi qui siete veramente bravi, perché una volta le infermiere si diceva fossero delle poco di buone, cattive e maleducate...”

Io rispondo “sa signora che io per essere qui ho dovuto conseguire una laurea”

La signora molto stupita esclama: “UNA LAUREAAAAA!!!??”

Ed ecco che in quel momento mi cade il mondo addosso. Non me la sento più di fare l’infermiera perché i “grazie” non pagano la spesa, con gli OSS che credono di essere in diritto di chiederti sempre aiuto.

E tu sei costretta a svolgere attività di non pertinenza infermieristica.

L’infermiere deve far tornare tutto prima della fine del turno! Non è ciò che volevo e credo e spero che non sia ciò che farò!

Molti diranno “ma durante il tirocinio che hai fatto, hai guardato le nuvole!”

Durante i tre anni di tirocinio ho galoppato a più non posso per portare a casa una buona valutazione, molto spesso con tutor incompetenti che non conoscono il loro ruolo di guida, non avevano cognizione delle attività di pertinenza degli studenti in infermieristica, ma lo facevano perché “si è sempre fatto così”. Io ho sopportato tanto e ho preso questa laurea, sono diventata dottoressa, ma ad oggi penso che abbia buttato via tre anni della mia vita!

L’università ti inculca che il giro letti spetta a te, il campanello è tuo, andando così a creare piccoli professionisti lobotomizzati per il bene del paziente.

Agli studenti che leggeranno queste parole dico: abbiate la forza di capire in tempo se siete in grado di sopportare le ingiustizie, perché nel vostro percorso ne subirete sempre, abbiate il coraggio di portare il cambiamento.

Io non riesco più a sopportare e non mi va di combattere contro i mulini a vento, mi auguro che i nuovi professionisti come me abbiano più coraggio e forza di me! Ho il cuore colmo di rabbia e tristezza!

Redazione Nurse Times

Cara collega, siamo profondamente dispiaciuti per sua decisione che rattrista anche noi. Da sempre lottiamo contro il precariato e contro la piaga del demansionamento infermieristico. Siamo però qui convinti che siamo noi stessi artefici del nostro futuro professionale. La invitiamo a rivedere la sua decisione per essere testimone e fautrice di questo cambiamento.

Un camice bianco inamidato

*Non voglio morire come oggetto.
Malmenato fra violente indifferenze.
Dove sono gli uomini,
nascosti da paraventi di alterigia
e di vuotezza interiore.
La paura mal arginata
straripa
in sforzi digrignanti di rabbia.
Agitarsi in letti anonimi;
abituarsi a morire
ogni giorno
nel silenzio di ognuno;
occhi esausti
si aggrappano a
titolate autorità delegate,
estrane, false.
Raggelarsi
nell'asfissia quotidiana
di bugie pervertite;
morire sul sorriso di
un camice bianco inamidato.*

Luciano Urbani (1979)

Coronavirus, Galli: “Assurdo non curare i no vax. I medici devono salvare vite”

Redazione Nurse Times



Il noto infettivologo non concorda con l'ipotesi di misure estreme nei confronti di chi rifiuta il vaccino anti-Covid.

“L’idea di non curare le persone non vaccinate contro il Covid-19 o di far pagare loro l’assistenza, è assurda. Su questa linea non si curerebbero nemmeno i fumatori cardiopatici o con tumore, gli obesi o i tossicodipendenti. Io sono un medico e quello che devo fare nella vita è curare le persone. Senza se e senza ma”. Così l’infettivologo **Massimo Galli**, già docente di Malattie infettive all’università Statale di Milano, sentito da Adnkronos Salute, si è espresso in merito a misure estreme come quelle ipotizzate dal premier di un land tedesco, la **Turingia**, dove è in corso una pandemia di non vaccinati e dove le terapie intensive sono al collasso.

“Credo che il sistema sanitario, in un Paese civile e democratico, dovrebbe essere il più possibile universalistico e il più possibile in grado di curare chi ha bisogno di essere curato – osserva Galli –. E’ un po’ come se in guerra io non volessi curare il nemico perché sta dall’altra parte. Questa è una delle cose più orribili che possano essere concepite”.

E sulle misure adottate dall’**Austria**: *“L’Austria ha circa un milione di abitanti in più della Lombardia. Per le sue dimensioni può permettersi anche misure anti-Covid più analitiche rispetto alle nostre, come l’esame sierologico, che è sicuramente una misura avanzata e utile. E ha anche condizioni politiche che le permettono di applicare il lockdown per i non vaccinati. L’Italia avrebbe più problemi per quest’ultima misura. Ma se la situazione andasse davvero peggiorando, come sta avvenendo in Austria, la decisione potrebbe anche essere ragionevolmente assunta”.*

La “libertà” per i no vax

Filippo M. R. Tusa - Studente in Medicina alla Sapienza di Roma
quotidianosanità.it - Martedì 16 novembre 2021

Gentile Direttore, sono solo uno studente di medicina. Premessa necessaria, non per scusarmi di eventuali mancanze, errori né per escludermi dal peso della responsabilità di ciò che ho scritto. Non sono un docente, medico specializzato o operatore sanitario che già opera e si confronta con la realtà del quotidiano. Non posso avere contezza delle dinamiche sociali alla base di decisioni effettuate dai decisori politici precipuamente posti al ruolo. Vi scrivo perché ho letto della notizia delle misure prese in Austria. In Italia e non solo, in questi tempi, si è discusso dell'obbligo vaccinale. Sono entrambe delle misure coercitive, prese nell'interesse della gestione della cosa pubblica. La limitazione per i non vaccinati, però, credo sia una misura fortemente discriminatoria rispetto all'obbligo vaccinale. Questo, credo, si inserisca nel quadro di una misura positiva (ius positum) che non discrimina parti di una popolazione ma impone un obbligo, per tutti, giustificato coerentemente, da una necessità di gestione della sanità pubblica. La limitazione, invece, pone in sé per sé stessa, una discriminazione che trovo intollerabile, perché una misura "brutta". L'obbligo vaccinale, per cui non sono contrario ma nemmeno lo rivendico come misura risolutiva assoluta, è una reazione di uno Stato, preposto alla gestione della cosa pubblica, che, lasciando prima autonomia relativa al cittadino di porre in essere le azioni richieste, vedendo poi l'inadempienza, ricorre ad una misura di "emergenza". Leggo e ho letto “libertà”. A tutti i manifestanti, chiederei, in clima di confronto, cos'è per loro la libertà. Confronto, non distruzione o banalizzazione dell'altro, come invece sempre più spesso molti volti noti della politica o persino divulgatori scientifici hanno dimostrato, "educandoci" al disprezzo dell'altro.

Ancora di più, chiederei se pensano vi sia e quale sia la differenza tra libertà e liceità o arbitrarietà. Perché leggo ovunque un clima di forte inimicizia e incattivimento delle persone che protestano nelle piazze. Ho sentito ragionamenti sul disinteresse nel proteggere chi non può fare il vaccino, “i più deboli”. Farei notare a chiunque ragiona in tal maniera che qualsiasi farmaco moderno, non è in natura. Quindi si smetta di andare in farmacia, si smetta di andare negli ospedali. Si smetta di usare la tecnologia, perché quella in natura

non assiste. Si smetta anche di usare i mezzi e si ritorni a camminare a piedi, senza suole e senza medicinali per le eventuali ferite nei piedi. Ciò che leggo è una profonda mancanza di cultura della libertà e della responsabilità. Perché libertà non significa fare ciò che mi pare, anzi. Un adagio più che noto, recita "la mia libertà di fare qualcosa finisce quando inizia la tua libertà al che quel qualcosa non venga fatta". Immediato: se tu sei a casa tua e io non sono con te, non posso obbligarti a non fumare. Se tu sei a casa mia e tu sei con me, tu non puoi obbligarmi al tuo fumare. Se però ci troviamo in un luogo pubblico, come ci si comporta? Occorre temperare entrambe le libertà. Comunicare, insomma. Nella vita di tutti i giorni, però, i rapporti sono profondamente squilibrati perché ognuno di noi si considera con l'altro diseguale. Sovente, ci si considera qualcosa di più, mai qualcosa di meno. Qui, interviene lo Stato, regolando i rapporti tra le persone. Stessa cosa avviene con la vaccinazione con l'aggravante che si tratta di partecipare al gioco collettivo. Se vogliamo giocare tutti al monopolio, seguono le regole del monopolio. Non gioco a monopolio con le carte francesi da scala quaranta. No? La questione non è così semplice perché la premessa alla base è che le persone si rendano conto e si sentano partecipi al gioco. Quello che ho letto e che vedo è la richiesta di chiarezza, di certezza. E qui, sempre da studente, con l'umiltà quindi del mio ruolo, da ascoltatore, penso che questo problema sia stato creato dalla stessa comunità scientifica. Per una comunicazione essere efficace, ce ne siamo accorti in questi due anni, occorre che entrambi gli attori della comunicazione abbiano gli strumenti di codifica e decodifica. Siamo sicuri che l'intera popolazione generale abbia gli strumenti per decodificare? I messaggi sono coerenti con lo spirito della Scienza, che è quello di procedere, dubitando, verifica, ipotesi? La sfiducia che ho visto crescere nella popolazione è la sfiducia del vedere la Scienza come fonte di salvezza e certezza. E i dibattiti in televisione di eminenti docenti che, a volte, contraddicevano altri eminenti docenti, non ha fatto bene. Ed è stato uno spiacevole da studente vedere questo spettacolo. Perché quel dibattito, all'interno della comunità scientifica, viene visto come una tappa necessaria. Non esiste la verità, esiste il confronto, il dibattito, l'argomentazione. Se non si ha chiaro questo meccanismo, dal di fuori, il confronto e il dibattito, sembra confusione, non il normale incedere, appunto, della Scienza.

Com'è “buona la sanità” in Campania

Rimborsi della Regione a cliniche private senza pazienti: sanità campana nella bufera

Redazione Nurse Times 22-11-2021



La storia è semplice e si racchiude in un concetto elementare: rimborsi da parte della Regione Campania per le cliniche private nonostante i letti fossero vuoti. Il tutto per effetto di un accordo tra privati e palazzo Santa Lucia siglato in piena emergenza Covid, il 28 marzo del 2020. E' un'autentica bomba, quella sganciata sulla sanità campana dall'inchiesta del quotidiano Repubblica, che rivela un lungo inseguimento da parte della Guardia di Finanza, arrivata a indagare sulla vicenda e a chiedere conto dell'ammanco.

“Si tratta di 3,5 milioni di euro – così si legge nell'articolo –. Coinvolti 20 soggetti: 12 cliniche private e 8 manager, che ora hanno 45 giorni di tempo per replicare alle accuse. Sono chiamati a rispondere il direttore della sanità regionale Antonio Postiglione, che firmò l'accordo con l'Aiop, associazione delle cliniche private. Per lui e per le 12 strutture private il viceprocuratore Licia Centro e il sostituto Davide Vitale ipotizzano il dolo. Ma sono coinvolti in via sussidiaria anche i direttori generali e i dirigenti delle Asl, colpevoli di aver liquidato quegli importi: come Ciro Verdoliva e Maria Corvino della Napoli 1, Antonio D'Amore della Napoli 2 Nord e Maria Morgante dell'Asl di Avellino. Tra i destinati di quattro distinti inviti a dedurre, uno per ciascuna delle Asl, figura il gotha della sanità privata: dalla clinica Mediterranea alla Sanatrix di Napoli fino a Villa dei Fiori di Mugnano e alla casa di cura San Francesco di Telesse”.

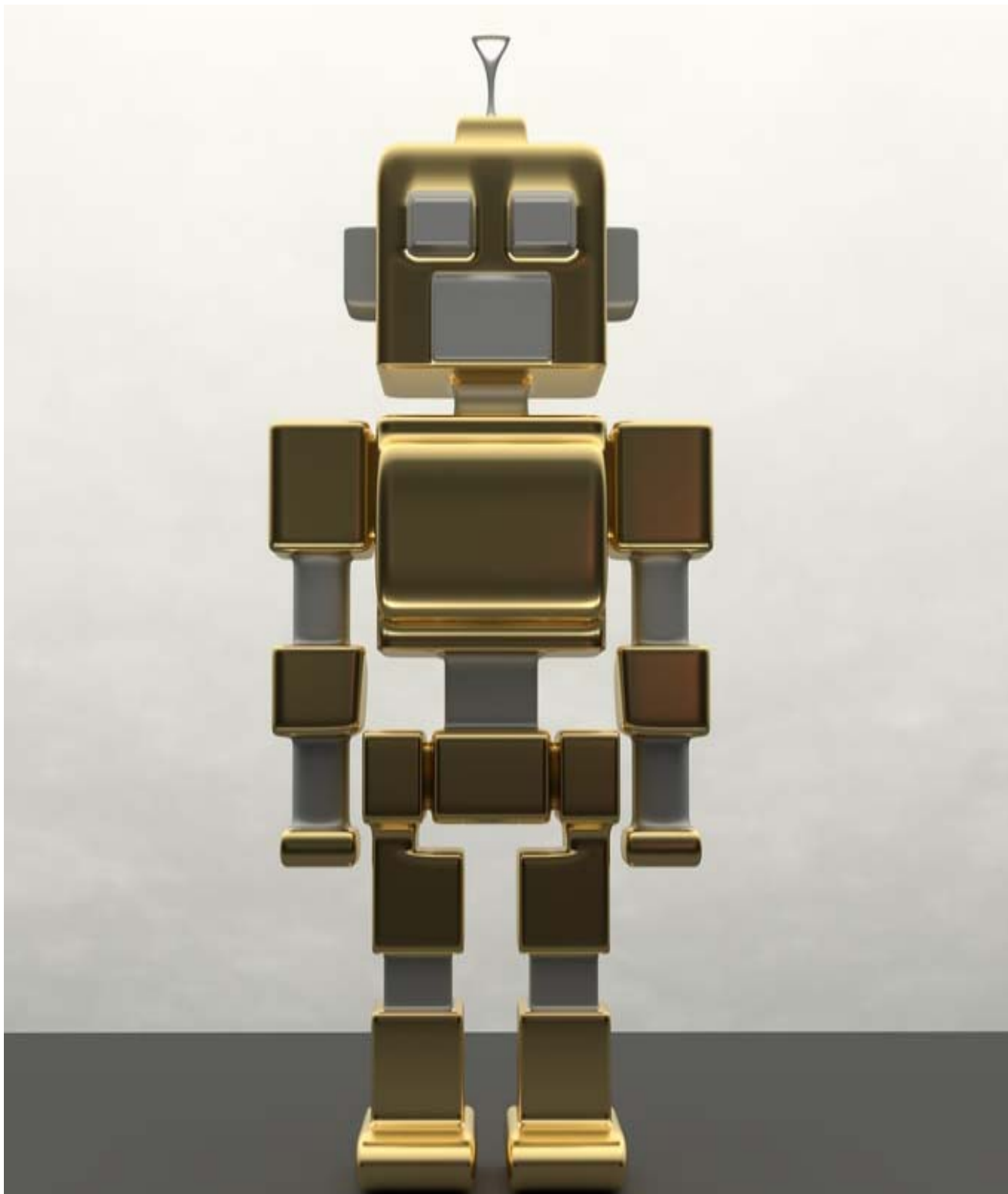
Un flusso di denaro destinato a toccare cifre incredibili, ben 41 milioni di euro. Merito alla Corte dei Conti e al blitz della Finanza, aver fermato la cifra a “soli” 18 milioni di euro. “E i manager delle Asl – continua l'articolo – iniziano anche a recuperare le somme già versate. Ma non ci riescono del tutto: resta un residuo di 3,5 milioni che non sfugge agli inquirenti. Che per mesi hanno persino monitorato i ricorsi delle cliniche ai tribunali civili e al Tar per incassare quelle somme. Tutto nasce da una segnalazione alla Corte dei Conti del 4 maggio, firmata dal collegio sindacale dell'Asl di Benevento. Il revisori notano che tra marzo e aprile tre cliniche private avevano incassato poco più di 1 milione a testa per ‘rimborsi Covid’. Salvo scoprire che nella prima clinica erano registrati zero ricoveri, zero ricoveri anche nella seconda e solo dieci nella terza. Poco dopo arriva un esposto dell'M5s. E sulla scrivania dei pm Centro e Vitale finisce quell'accordo di fine marzo”.

E ancora: “Di fatto, dal 12 marzo per l'emergenza erano sospese le attività delle strutture private, quelle che lavorano in convenzione con un budget annuale fissato dalla Regione. A fine marzo, per supportare gli ospedali pubblici, Palazzo Santa Lucia arruola i privati per il Covid e riconosce ‘il 95 percento del budget mensile’, previsto dai loro contratti con la Regione, ‘a prescindere dal valore della reale produzione’. Ossia a prescindere dai ricoveri. Dopo pochi giorni, il 3 aprile, si firma una aggiunta a quell'accordo, dove si stabilisce che Regione e cliniche avrebbero ‘compensato’ il costo delle prestazioni Covid con quelle non Covid regolarmente svolte nei mesi successivi. Regolando così i loro rapporti, il dare e l'avere nell'esercizio finanziario 2022”.

La norma durante l'emergenza, all'interno del decreto del 19 maggio, parlava di remunerazione solo in caso di prestazione di cura. Completamente diverso dall'accordo regionale, che invece garantisce contributi alle cliniche private in base alla disponibilità di posti. “Non solo – conclude l'inchiesta –. I finanziari acquisiscono gli atti e viene fuori che nel piano anti Covid adottato dalla Regione a marzo non era contemplato il ricorso alle strutture private. Solo l'Asl di Caserta si oppone subito ai pagamenti illeciti. A Salerno sono state recuperate tutte le somme. Nei 3,5 milioni di danno finiscono 1,4 milioni di Benevento, 1 milione della Napoli 1, 584 mila di Avellino e 453 mila euro della Napoli 2 Nord”.

Macchina sostituisce infermieri per le vaccinazioni. De Palma (Nursing Up) “Scioccante”

Redazione Nurse Times 22-11-2021



Nursing Up De Palma «Troviamo scioccante la proposta di una macchina che sostituisce gli infermieri per velocizzare le vaccinazioni. E' davvero questa la sanità del futuro che vogliamo?»

ROMA 22 NOV 2021 – «Mentre sindacati come il nostro si battono stoicamente, da tempo, contro “i mulini a vento” dell’indifferenza, quella di una classe politica che ci costringe a camminare sui carboni ardenti del precariato e degli stipendi tra i più bassi d’Europa, noi infermieri italiani siamo in grado di offrire, la realtà è davanti agli occhi di tutti, professionalità, esperienza, valori umani, e in taluni casi specializzazioni che ci rendono tra le figure della sanità più richieste del Vecchio Continente. Mentre cerchiamo di districarci a fatica, portando sulle spalle le legittime istanze di migliaia di infermieri, nella complessità “del labirinto” delle trattative per il rinnovo del contratto del comparto sanità, cercando di scalfire il muro di cemento alzato dall’Aran, proprio facendo leva sull’enorme professionalità ed infungibilità degli infermieri, apprendiamo con stupore, in una intervista apparsa su un noto quotidiano nazionale, che arrivano proposte a dir poco scioccanti per sostituire gli infermieri e/o i medici nella delicata operazione delle vaccinazioni.

Un medico chirurgo continua a proporre da tempo l’utilità di un robot da Lui creato. Stiamo parlando di un sistema che, secondo la sua poco condivisibile visione, cambierà in meglio il nostro deficitario sistema sanitario, almeno per quanto concerne la qualità delle somministrazioni dei vaccini.

Sobbalziamo letteralmente dalla sedia quando l’interessato sostiene che questa macchina avrà lo scopo di sostituire il personale specializzato infermieristico, potrà velocizzare le operazioni di vaccinazione e ci consentirà, sempre a suo dire, di “risparmiare” i costi di tanti professionisti, in quanto basterà un solo infermiere a presiedere 15-20 dosi inoculate dal robot.

Si chiede De Palma sbalordito.

“E’ questo il messaggio che stiamo dando ai nostri cittadini nel tentativo di ricostruire la bistrattata sanità italiana? E’ questo ciò che si attendono i nostri cittadini per tutelare la loro salute? Una macchina con a capo un infermiere che presiede le operazioni come in una catena di montaggio? Ci fa specie che tale proposta arrivi da un medico, da un uomo, da un professionista che ogni giorno combatte con le sue mani per salvare vite umane. Nursing Up si batte da anni per la stabilizzazione dei precari assunti durante il Covid e non regolarizzati.

Nursing Up chiede la svolta nella costruzione di un’area contrattuale dedicata agli infermieri. E ci siamo indignati non poco quando è stato affidato ai farmacisti, con un mero corso on line, il delicato compito di somministrare i vaccini anti-covid. Abbiamo alzato barricate quando dalla Regione Veneto hanno proposto di sostituire gli infermieri mancanti all’appello a causa delle carenze di personale, con Operatori Socio Sanitari. Abbiamo fatto pubblicamente notare, mesi fa, al Governatore della Liguria, Giovanni Toti, che chiedeva di allargare la possibilità di somministrare vaccini a figure non specializzate, che la vaccinazione non è un’azione banale, bensì delicatissima, e che un infermiere deve, oltre a tutto il resto, essere in grado di presidiare le eventuali reazioni avverse rispetto alla somministrazione del vaccino, anche intervenendo tempestivamente con le manovre cardio respiratorie se necessario, oppure segnalando alla competenza medica ogni segnale di reazione avversa nel mentre o subito dopo l’inoculazione .

Tutto questo può farlo davvero una macchina?

Uomini e donne con un cuore che batte, professionalità ed esperienza al servizio della qualità delle prestazioni sanitarie, questo per noi è necessario. Mani che agiscono e cervelli pensanti che le guidano per salvare vite umane a costo delle proprie, continua De Palma. E ancora ricostruzione di un sistema che possa ripartire dalla forza della sanità territoriale, da figure come l’infermiere di famiglia, dallo snellimento dei ricoveri ove possibile e dal coraggio delle assunzioni capillari per far fronte, come da nostra inchiesta, agli 80mila infermieri mancanti all’appello da nord a sud. E’ questa e solo questa la sanità del futuro che vogliamo e di cui i cittadini hanno bisogno», chiosa De Palma meravigliato.

L'effetto più terribile della peste era la distruzione del vivere civile, metteva gli uomini l'uno contro l'altro: il vicino iniziava a odiare il vicino, il fratello iniziava a odiare il fratello, e persino i figli abbandonavano i genitori. Giovanni Boccaccio (1313-1375)



BOOM DI CONTAGIE E TURISMO A RISCHIO

Alto Adige, esplode l'ira contro i non vaccinati “Vi veniamo a cercare”

Repubblica 27-11-2021

DIVERSAMENTE PRESENTI

La ministra delle Pari opportunità, Elena Bonetti, parla alla Camera nel giorno in cui si discute la mozione contro la violenza sulle donne.
I deputati presenti sono 8 (su 630)



DIVERSAMENTE FAVOLA

Ellekappa



DIVERSAMENTE FILOSOFO

L'ira del filosofo Agamben: "In Italia c'è stato un golpe L'INTERVENTO DI AGAMBEN SU LIBERTÀ E GREEN PASS: "LE PERSONE SONO CIECHE"

Nicola Porro - 26 Novembre 2021



Il colpo di stato - Giorgio Agamben - 13 novembre 2021

IV Congresso dell'Associazione Radicale Diritti alla Follia

Questi due concetti sono importanti. Siamo entrati in questo colpo di stato, che è già avvenuto. Cambieranno il nostro concetto di libertà e di diritto. In fondo questo modello che fa emergere una situazione illegale insieme a quella legale, l'assenza di norme accanto alle norme, è quello che gli studiosi definivano lo stato nazista. Cioè uno stato duale: da una parte sembra che lo stato sia ancora operativo, mentre dall'altro emergono nuovi poteri esterni che poi sono quelli che in realtà decidono. La cecità delle persone [sulla falsa libertà delle persone] procede insieme all'informazione imposta. Il governo tra i vari decreti legge ne ha emanato anche uno che finanzia i giornali che pubblicano le informazioni del governo sul coronavirus. Tutti i giornali hanno preso questi fondi. Credo che un giorno gli storici guarderanno a questo momento come un momento della storia in cui i giornalisti hanno dato prova della più vergognosa e infame complicità con l'amministrazione pubblica.

DIVERSAMENTE UMANITA'

Il pianto disperato di una infermiera illusa: non ha capito cos'è la professione e soprattutto finge che ci sia una professione infermieristica.

L'infettivologo Galli che si appella all'etica, con il dovere di curare anche chi contrasta la prevenzione della salute pubblica e addirittura diffonde il contagio.

L'argomentazione dello studente di medicina risulta imprecisa perché non prende atto che questa parte di umanità appare diversamente ragionevole, per cui con questo presupposto risulta difficile se non impossibile un reale confronto.

Campania: “Lo sperpero dei soldi destinati alla cura”.

Attendetevi ora che sia il robot a prendersi cura di voi.

Può il filosofo ricercare la menzogna invece che la verità?

Infine... la domanda:

...è possibile una cura per questa umanità?