

SGUARDI

Impressioni e riflessioni per la ricerca dell'onestà

ottobre 2023 - numero uno

“È possibile oggi la ricerca dell'onestà?”

La mia confessione al Laboratorio di Pensiero di marzo 2023

Cari amici, devo confessarvi una cosa sconvolgente che mi ha cambiato profondamente. Con la caparbietà e la determinazione dell'impegno coerente durato molti anni della mia vita, sono finalmente riuscito ad aprire una breccia nella caverna ed ho sbirciato fuori, ma quasi subito, inevitabilmente, sono ricaduto dentro.

Ora purtroppo, mi sono accorto che questo evento ha determinato in me una trasformazione rigorosa e irreversibile: non riesco più a sopportare l'ambiguità e l'ipocrisia della caverna.

Infatti, dal momento che ho infranto l'incanto, vedo solo la realtà, così come è, cruda e reale. Non riesco più a rientrare nel gregge a pascolare.

Ora mi chiedo: ma questo, è causa del destino, oppure è l'inevitabile esito del percorso che ho vissuto intensamente? In conclusione, ho compreso che il tempo della parola, vuota e inutile è finito. Bene, e adesso cosa rimane? È ancora possibile un luogo del pensiero?

È possibile ed è realizzabile, un semplice e autentico laboratorio del silenzio?

Luciano Urbani

01 Luciano Urbani - post infermiere

Dopo l'esperienza di Slow nursing e del Laboratorio di Libero Pensiero sembra che la parola ONESTÀ venga considerata ormai desueta, inutile, irritante, faziosa e addirittura antisociale.

Infatti chi professa l'onestà viene considerato antisociale ovvero sociopatico, perché non si adatta ai costumi e ai comportamenti della propria comunità ormai adattata alle rituali convenienze ispirate alla resilienza.

La verità vera viene nascosta nell'immenso marasma dei social chiacchiericci e nessuno sa più distinguere e comprendere la realtà.

I valori, annacquati e confusi e i principi etici, sono ormai relegati nel mondo immaginario e fantastico delle favole, lontano dal mondo reale.

Infatti quali sono le comuni risposte?

Sì, sarebbe giusto, se fosse tutto così. Purtroppo bisogna restare con i piedi per terra ed accettare tutto quello che è possibile per sopravvivere.

Le persone sono un po' buone e un po' cattive, un po' oneste e un po' disoneste.

Nessuno è perfetto, anzi sarebbe negativo e forse pericoloso se una persona fosse così rigidamente fissata.

02 Concetta Brugaletta - infermiera

"Grazie per aver proposto questa domanda. Affrontare il tema dell'onestà richiede attenzione e cura delle proprie azioni, del ruolo che si svolge, del contesto in cui si agisce e delle parti con cui si interagisce. Onestà coinvolge il passato, connette con il presente e dà forma al futuro. Onestà invita alla razionalità e alla ricerca di una semplicità che sia significativa e abbia valore. Queste sono le basi con cui mi avvicino al laboratorio. Porto l'esperienza del mio lavoro quotidiano di infermiera, la mia curiosità per la ricerca e la voglia di capire come agire in una società così complessa. Da quando ho iniziato a lavorare (15 anni fa) conciliare la conoscenza della nostra professione e la mia curiosità per la ricerca è stata (avrei dovuto dire è) un'impresa difficile, come se fra le due ci fosse un contrasto, porto anche questa esperienza. Ci auguro un buon inizio di riflessioni (anche se in realtà non si smette mai)."

03 Armando Cofone - infermiere

Onestà: sinonimo di coerenza - purezza - sacrificio - consapevolezza
- libertà - gratitudine - impegno

04 Luciano Urbani - post infermiere

I filosofi sono onesti?

A proposito, nessun filosofo ha ancora risposto alla domanda: "Se nella scuola non si formano i cittadini perché gli insegnanti si limitano al politicamente corretto e nella società, sia nel privato che nel pubblico, i lavoratori non possono dire la verità: dov'è la democrazia?".

05 Giuseppe Goisis - filosofo

Io non posso dire di essere onesto al cento per cento.

06 Luciano Urbani - post infermiere

Quindi, quando parlo con te , parlo con la parte onesta o disonesta di te?

07 Luciano Urbani - post infermiere

Può essere onesto il no-vax Massimo Cacciari?

08 Stefano Maso - filosofo

Non sempre è chiaro che cosa significhi onestà oppure parlar franco. Molto spesso ciò finisce per essere solo di facciata. Perciò serve coltivare la fiducia, comunque, al di là di ogni delusione, per quello che ci si auspica "gli altri" possano dare. Ciò vale anche per i filosofi: costoro per lo più sono eruditi, specialisti nel loro settore. Solo in qualche caso riescono a tradurre le loro riflessioni (tecniche) in un agire coerente.

09 Maria José Amato - insegnante

Destinati a soffrire per lo stato in cui versa la sanità pubblica e non solo dal punto di vista salariale (vedi la corsa nel privato) e per il pericolo che tutti corriamo per la malasanità. I veri potenti si sfidano a duello. Più' che il potere economico torniamo alla bieca forza brutta. Per quanto mi riguarda dico ancora quello che penso.

10 Andrea Minucci - dirigente infermieristico

Personalmente faccio fatica a definire l'onestà. Mah, ritengo che sia un concetto (etico?) che si riferisce alla qualità di agire e comunicare in modo veritiero, sincero e trasparente. Fa parte sicuramente dei valori che coinvolgono la coerenza tra ciò che si pensa, si dice e si fa. Essere onesti implica una mancanza di inganno, di fregare il prossimo e falsità di ogni genere, sia verso gli altri e, molto spesso, anche verso noi stessi. L'onestà è la virtù di comportarsi in modo sincero, veritiero e autentico, rispecchiando la realtà nelle parole, nelle azioni e nelle intenzioni. Essa richiede un impegno a evitare l'inganno, a mantenere la coerenza tra i propri valori e comportamenti, e a riconoscere le responsabilità per le proprie azioni. L'onestà implica anche l'integrità nel rispetto degli obblighi morali e sociali, contribuendo alla costruzione di fiducia nelle relazioni personali, professionali e sociali. Quindi, alla domanda "E' possibile oggi la ricerca dell'onestà?" Rispondo sì, la ricerca dell'onestà è possibile ancora oggi come lo è stato in qualsiasi altra epoca. L'onestà è un valore fondamentale che coinvolge l'integrità, la sincerità e l'etica nei nostri comportamenti e nelle nostre relazioni. Anche se viviamo in un mondo complesso e in continua evoluzione, la scelta di essere onesti rimane una decisione individuale. Tuttavia, è importante riconoscere che essere disonesti può essere dovuto da vari fattori come le pressioni sociali, economiche o personali, ma altrettanto che la disonestà può sembrare vantaggiosa a breve termine, ma nel lungo periodo può causare danni alle relazioni, alla reputazione e, ultimo ma non ultimo, alla propria coscienza. La ricerca dell'onestà richiede auto-riflessione e consapevolezza, prendersi del tempo per riflettere sui propri valori e su come l'onestà si inserisce nella personale visione della vita. Come fare?

Non so se esiste una ricetta comunque sarebbe già importante essere sinceri con se stessi, riconoscere i propri errori, imparare da essi, accettare le proprie responsabilità delle azioni compiute e, quando si commette un errore, ammetterlo e cercare di correggerlo.

Cercare di essere coerenti nei propri comportamenti ed in ciò che diciamo, perché la coerenza contribuisce sicuramente a costruire la fiducia nelle relazioni e, quando ci troviamo di fronte a decisioni difficili, è importante saper valutare le implicazioni che ne derivano e scegliere in sostanza il percorso che rispecchia i propri valori.

La ricerca dell'onestà è, secondo me, un processo in evoluzione che è anche in grado di influenzare gli altri positivamente attraverso il proprio esempio di onestà e integrità. Essere completamente onesti in ogni situazione può essere una sfida, ma il perseguimento dell'onestà può portare a una maggiore autostima, relazioni più forti e una sensazione di integrità personale che fa stare bene.

11 Stefano Maso - filosofo

Una proposta difficile: l'onestà'

Il concetto di 'onestà' è particolarmente complesso e richiede di abbandonare immediate corrispondenze. Anzitutto l'onestà solo di primo acchito si accompagna alla 'bontà'. Di fatto vorrebbe prescindere da implicazioni morali: l'onesto sembra accompagnarsi alla verità del pensiero, alla franchezza della sua espressione (parrhesia), alla modalità di accostare l'altro.

L'onestà evoca un disporsi e un agire tesi a rinsaldare la fiducia nel rapporto con gli altri, al di là di preacquisite condizioni di familiarità e amicizia. È un disporsi che vuole collocare la relazione (di qualsiasi tipo essa sia) su un piano di oggettivo riconoscimento di sé, dell'altro, delle condizioni di contesto. Non teme condizionamenti o contraddizioni perché rinvia al fondamento stesso dell'agire sociale: rinvia cioè a qualcosa che sembra appartenere alla 'natura', che sembra coincidere con la 'giustizia'. La stessa 'disonestà' ha senso solo se l'onestà è formalmente recepita come imprescindibile parametro di riferimento.

Di qui il valore sociale e morale di 'onestà'.

Non per nulla nel mondo latino honos e honor sono connessi all'honestum. Vale a dire: il disporsi all'onestà nel rapportarsi all'altro costituisce elemento di approvazione sociale dato che colloca in primo piano la sincerità nel formarsi e realizzarsi delle relazioni umane che via via si determinano. Nel De officiis (libro I, § 152) Cicerone precisa che l'onestà è considerabile rispetto a quattro aspetti: il suo riferirsi alla conoscenza veritiera (cognitio), il suo valore collettivo (communitas), il suo implicare la grandezza d'animo (magnanimitas), il suo esigere la moderazione e la cautela nel giudicare (moderatio). Già da qui è possibile trarre non solo un modello valoriale ma anche un progetto educativo.

Per i Greci poi il rinvio era anzitutto all'eudoxia, cioè alla buona fama che il rapporto nelle relazioni umane può favorire o permettere di conseguire: addirittura con kleos ci si avvia alla celebrazione del ruolo sociale cui il cittadino onesto può mirare. In questo quadro, peraltro, si apre la riflessione se ciò che è 'utile' al soggetto sia di per se stesso anche 'onesto'. Il che, in termini moderni, significa riflettere se quanto il singolo ritiene vantaggioso per sé sia automaticamente vantaggioso per la società.

Per gli Stoici, solo ciò che è 'onesto' è davvero 'utile', mentre non necessariamente ciò che è 'utile' è di per sé 'onesto'; anzi, arrivano a concludere che non esiste nulla di veramente vantaggioso che non sia anche onesto: "Est enim nihil utile, quod idem non honestum" (off. 3. 110).

12 Luciano Urbani - post infermiere

Ma Dio è onesto?

Come è possibile che Dio abbia creato l'uomo imperfetto per poi arrabbiarsi se questo uomo ha errato? Non contento, ha pure deciso di condannare a vita lui e tutti i suoi discendenti al peccato originale.

Ed è onestà la Religione che uccide in nome di Dio?

E perché Dio permette che si uccida in nome suo?

“In un periodo di inganno universale dire la verità è un atto sovversivo”.

George Orwell

13 Luciano Urbani - post infermiere

ONESTÀ - FATTI NON PAROLE

Esempio uno - 1961 - Io, garzone negozio alimentari (anni 10)

Il proprietario mi prende in disparte e mi dice: "Quando pesi il formaggio e i salumi, metti qualche lira in più, tanto il cliente non si accorge". - **Io non l'ho fatto.**

Esempio due - 1988 - Denuncia pubblica :

OSPEDALE CIVILE DI VENEZIA

Al Primario della Divisione di Urologia

e p.c. Al Presidente U.L.S.S. 16
Al Coordinatore Sanitario
Al Coordinatore Amministrativo
Alle OO.SS. CGIL-CISL-UIL
Loro Sedi

Oggetto: Denuncia della situazione pericolosa per la sicurezza degli utenti e del personale di corsia della Divisione di Urologia

Il personale di corsia della Divisione di Urologia denuncia:

- La precaria assistenza verso gli utenti nonché l'attività stressante degli operatori di corsia costretti a svolgere un superlavoro, data la continua occupazione dei 45 posti letto della divisione, con un organico incompleto e comunque insufficiente. Al personale è richiesto un impegno continuativo troppo pesante e, data la mole di lavoro e lo stress, per nulla gratificante, ma soprattutto, ed è questo che preoccupa di più gli operatori, non senza pericolo per la sicurezza degli utenti e del personale stesso.

Va rilevato che il tempo richiesto per ciascun paziente deve essere vagliato attentamente (oltre lo standard codificato) dato che protocolli e screening diagnostici e di ricerca sono sempre più complessi e routinariamente applicati; nonché per la preparazione all'intervento, l'assistenza e la riabilitazione riguardanti soprattutto anziani, spesso non autosufficienti.

Attualmente il reparto riesce a funzionare solo perché tutto il personale (eccetto maternità, trasferimenti, malattie, ecc.) si presta ad effettuare più di 36 ore previste dal contratto o quanto meno a rinunciare a riposi acquisiti o al recupero di ore compensative accumulate.

Inoltre, è doveroso venga precisato se questo personale deve essere continuamente distratto dalla propria funzione per attività ambulatoriali (visite di competenza, visite programmate di controllo o per rimozione punti o applicazioni medicali, ecc.); dimenticando che ci sono servizi ospedalieri precipui e/o operatori all'interno della stessa divisione a cui, guarda caso, vengono corrisposti emolumenti all'uopo.

Chiaramente, nella complessa gestione della Sanità, solamente la qualità delle prestazioni può determinare il raggiungimento di risultati efficaci, qualificazione professionale e conseguente riduzione dei costi.

- 1) Immediato completamento dell'organico ;
- 2) Valutazione effettiva del tempo di assistenza (nel significato ampio quanto lo sviluppo diagnostico, terapeutico e di ricerca della Divisione) e conseguente aumento dell'organico con IP;
- 3) Indirizzare le visite di competenza e le prestazioni programmate nei luoghi e/o agli operatori individuati a tale scopo;
- 4) Riduzione della programmazione dei "rientri" per il personale turnista;
- 5) Garantire la presenza in servizio per tutti i turni pomeridiani di almeno 3 persone (di cui 1 IP);
- 6) Garantire la presenza in servizio per tutti i turni notturni di almeno 1 IP.

Ricordando che la situazione attuale perdura oramai da lungo tempo, il personale di corsia della Divisione di Urologia si attende che vengano affrontati e risolti i punti specificati nel tempo più breve possibile; in caso contrario si riserva di attuare e pubblicizzare proteste più incisive.

Distinti saluti.

Venezia 25 aprile 1988.

Gli operatori di Urologia Degenze

Esempio tre - 1991 - Io, infermiere professionale in assistenza domiciliare ai pazienti con catetere in orario straordinario a Mestre, ero l'unico a preoccuparmi di **PORTAR FUORI IL MATERIALE DALL'OSPEDALE SENZA AUTORIZZAZIONE** . Quindi dopo varie richieste verbali ho inviato la rinuncia all'incarico di assistenza domiciliare

Gent.le Sig.ra **Rosanna Cervellin**
Coordinamento Sanitario

Oggetto: Assistenza Infermieristica Domiciliare.

mi permetto di presentarle l'allegata relazione consuntiva riguardo l'Assistenza Infermieristica Domiciliare da me effettuata dal marzo '91 a ottobre '91.

Con grande rammarico intendo riaffidare al Coordinamento le persone da me seguite, causa il perdurare della incertezza del servizio, che ho espresso in precedenti colloqui.

Infatti non è ben chiaro con quale materiale e strumenti possa effettuare prestazioni infermieristiche urologiche a domicilio, non essendo autorizzato ad utilizzare materiale ospedaliero.

Voglio sottolineare l'importanza che riveste per me questa esperienza, sia a livello professionale ma soprattutto umano.

Assicuro la mia disponibilità qualora vengano attuati provvedimenti risolutori del disagio attuale.

Rispettosamente invio cordiali saluti.

Mestre 11 ottobre 1991.

Luciano Urbani

AUTORIZZAZIONE ED ENCOMIO



servizio sanitario nazionale
regione veneto

unità locale socio sanitaria 36
terraferma veneziana

C.P. 3304
Via Ospedale, 9 - tel. 041/988314-975307 - fax 041/962838
30174 Mestre - Venezia
Cod. id. 050-036/C.F. P. IVA 01908270273

associazione intercomunale
Mestre (Venezia)
Marcon
Quarto d'Altino

Ve-Mestre 22.11.1991

prot. n. C.S./91/45645
rif. _____
n. pratica _____
oggetto Encomio.



AL SIGNOR URBANI LUCIANO

Infermiere Professionale
Div. Urologia

AL SIGNOR PRIMARIO DIV. UROLOGIA

AL CAPO SALA DIV. UROLOGIA

Vista la Sua nota dell'11.10.1991 nella quale venivano, tra l'altro, da Lei poste in evidenza la difficoltà di reperire il materiale necessario per effettuare le prestazioni infermieristiche domiciliari, si autorizza la S.V. a prelevare dal reparto il materiale, ciò in accordo con il Primario Responsabile.

Nel contempo, Le esprimo il mio più vivo compiacimento per il modo con il quale espleta tale delicata attività assistenziale domiciliare dalla quale si denota elevata professionalità e senso di responsabilità.

Distinti saluti.

IL COORDINATORE SANITARIO

- prof. M. Forte -

Esempio quattro - 1993 - NON RESILIENZA

Risposta alla prepotenza con la richiesta di onestà, rispetto e fiducia.

Luciano Urbani
Div.di Urologia

Egr. Dott.

Giuseppe Viggiano
Divisione di Urologia

Oggetto: Richiesta di giudizio.

Intendo esprimere la mia amarezza riguardo l'episodio di lunedì 1 marzo 1993. Tale sentimento scaturisce dal fatto che sono stato ingiustamente oggetto dei suoi rimproveri e della prova delle sue capacità vocali a letto dei pazienti.

Certo Lei è il primario e il potere è Suo.

Ma veda, dott. Viggiano, questo comportamento non mi trova consenziente, perchè non ne trovo ragione.

Così questo momento mi offre l'occasione per riflettere e per esprimere alcune considerazioni:

"Io sono convinto che Lei sia un ottimo chirurgo, ma come tutti i chirurghi ha privilegiato e continua a privilegiare giustamente il reparto operatorio.

Così la corsia e suoi problemi vengono sistematicamente trascurati.

Forse la corsia è considerata un optional della sala operatoria, luogo dove il chirurgo esprime le sue performans.

A dimostrazione di quanto sopra, è evidente la mancanza a tutt'oggi di una o più stanze dove lo staff infermieristico di corsia possa organizzare il proprio lavoro.

Inoltre si evince la mancanza di un luogo dove possano avvenire incontri, riunioni e scambi tra operatori intenzionati ad analizzare e valutare le problematiche della professione; un luogo dove poter collocare e consultare testi, scritti, ricerche ed esperienze.

Ma forse quello che avverto di più è la mancanza di un'atmosfera di impegno e di tensione a cercare risposte di qualità sia terapeutiche che assistenziali.

Manca un confronto tra gli operatori, medici e infermieri, sui significati e gli obiettivi del curare e dell'assistere.

Certo la fatica della quotidianità taglia le gambe a grandi e piccoli entusiasmi.

D'altro canto, per me, e credo pure per i miei colleghi, "fingere di assistere" 67 pazienti, senza orientamenti, può essere frustrante.

C'è la necessità di un rapporto corretto tra gli operatori basato sulla chiarezza, onestà, rispetto, fiducia.

C'è la necessità di conoscere e di conoscerci, per lavorare meglio, per vivere meglio.

C'è la necessità di offrire risposte adeguate ai bisogni delle persone che soffrono, vivono e muoiono dall'altra parte del banco; anche perchè in qualunque momento ci potremmo trovare anche noi da quella parte".

Ed è con questa premessa che, dott. Viggiano, Le chiedo di valutare il mio operato e di comunicarmi il giudizio, affinché, qualora la mia presenza in questa divisione non fosse più utile o comunque di Suo gradimento, io possa cercare altrove dove indirizzare le mie energie e il mio impegno e dove continuare nella ricerca per il riconoscimento e il superamento dei miei limiti, presupposto indispensabile al miglioramento e al rinnovamento professionale ed umano.

Nella speranza che Lei voglia cogliere le aspettative esposte sono convinto che comunque apprezzerà la mia sincerità.

Cordialmente.

Oriago 4 marzo 1993.

Luciano Urbani



**"Le persone vere spaventano.
Per questo spesso rimangono sole.
Perché sono sincere, sono oneste
e quando vogliono dire qualcosa,
lo dicono nel modo più vero
che conoscono."**

Margherita Hack

Esempio cinque - 2001 - Il primario valuta il personale infermieristico, mentre l'infermiere non valuta il personale medico. E come una mia amica cittadina mi disse: "Ma che problema c'è. E' giusto che il medico ti giudichi. Non è forse il tuo superiore?"

Luciano Urbani
Infermiere Professionale
U. O. di Urologia

Egr. Dott. **Carlo Pianon**
Primario U.O. di Urologia

e p.c. Gent.le Sig.ra **Rosanna Cervellin**
Responsabile Servizio Infermieristico

Egr. Sig. **Domenico Florian**
Caposala U.O. di Urologia

Spett.le **Rappresentanza Cisl**

Oggetto: Valutazione 2000 e 2001: 22/30.

Le esprimo la mia perplessità alla visione della valutazione della mia professionalità che Lei ha rilasciato: 22 su 30 sia per il 2000 che per il 2001.

Questo anche alla luce dell'impegno profuso durante tutti questi anni per il reparto e la lunga esperienza in ospedale dal 1973 (Ausiliario, Infermiere Generico, Infermiere Professionale).

Anni difficili per l'assistenza infermieristica per la compresenza di pazienti di cardiologia, terapia antalgica, medicina, chirurgia, polmonare, cardiocirurgia (ecc. ecc.).

L'impressione di perplessità è particolarmente viva riguardo la valutazione "iniziativa personale e capacità di proporre soluzioni innovative e migliorative nella organizzazione del lavoro": 3 su 5.

Quindi non è rilevante che dal 1991 abbia profuso iniziativa e impegno in reparto e contemporaneamente nell'assistenza infermieristica domiciliare (Encomio del Prof. Forte, prot. n. C. S. / 91/ 45645), effettuando una ricerca (Monitoraggio infezioni vie urinarie in pazienti con catetere vescicale 1992-93) unica in Italia (Dott.ssa M.L.Moro, Ist.Sup.di Sanità, Roma 19 marzo 1993).

Come anche la pubblicazione di documenti e guide (Esperienze per una gestione qualificata del catetere vescicale a domicilio, 1995; Prova cateteri Silasil a domicilio, 1997; Valvola cateterica ovvero come migliorare la qualità di vita alle persone con catetere vescicale, 1999) e la partecipazione e la relazione a corsi e congressi locali, nazionali e internazionali.

Così come la pubblicazione di un sito internet con la raccolta delle esperienze dell'attività domiciliare nell'ULSS 12 (3740 contatti al 20.07.2001) <http://members.tripod.it/Urbani/default.htm>, e di essere linkato presso numerosi siti di Collegi Provinciali IPASVI e di Associazioni e colleghi infermieri.

Di essere componente del Comitato Tecnico Scientifico di It-uro, Infermieri Italiani di Urologia, di esserne socio fondatore e webmaster del sito dell'associazione, di aver contribuito alla realizzazione del Congresso nazionale di Caserta di aprile 2001.

Come forse non è significativo l'aver realizzato nell'anno 2000, assieme al caposala Domenico Florian, il corso di aggiornamento obbligatorio "Urologia 2000", (con la frequentazione contemporanea del "corso di assistenza obbligatorio in Cardiochirurgia") con la preparazione di documenti sui protocolli di assistenza, lucidi e diapositive dei colleghi infermieri e dei medici, con i mezzi personali a casa mia, e senza compenso alcuno.

Di aver preparato i quiz di valutazione di 11 su 13 lezioni, e di aver raccolto tutti i documenti e risultati in un fascicolo e di averlo rilegato in più copie a proprie spese.

Perplesso, quindi, ma continuo ad operare per lo sviluppo della qualità dell'assistenza infermieristica dell'Urologia e della Cardiochirurgia e dei continui appoggi di Medicina e di Geriatria e di Chirurgia e di Polmonare ecc. e continuo a collaborare con lo staff medico, anche per le prestazioni di emergenza in altre unità operative, come per tutti questi anni.

Per ultimo, la informo che il mio progetto di "corso di cateterismo maschile per infermieri" è in via di realizzazione, come già Le avevo accennato precedentemente.

In attesa di un chiarimento, ringrazio per l'attenzione e porgo distinti saluti.

Mestre 23 luglio 2001.

Luciano Urbani



Mestre, 25/07/2001

Prot. n. 132/PT/cr

Al Direttore Generale ULSS n. 12

Al Direttore Sanitario ULSS n. 12

*Al Dirigente Responsabile
Servizio Personale ULSS n. 12*

*Al Dirigente Medico
Presidio Ospedaliero - Mestre*

Oggetto: Schede di valutazione.

Abbiamo già avuto modo di segnalare la situazione di diffusa incongruità che si è evidenziata per le modalità con cui è stato utilizzato presso l'ULSS n. 12 lo strumento "valutazione".

Se occorre un esempio eclatante di tutto questo, non possiamo esimerci dal trasmettere copia della lettera inviataci per conoscenza dall'Inf. Prof. Luciano Urbani, della cui professionalità, capacità, competenza, impegno nella ricerca cui sono conseguiti riconoscimenti a livello nazionale ed internazionale, ecc., nessuno può dubitare - (Non vorremmo dover concludere che proprio le sue doti hanno determinato la valutazione "scarsa", forse perchè fanno ombra a qualcuno?).

Risottolineiamo pertanto la necessità che, prima di divenire operative, dette schede di valutazione debbano essere riviste, così come ribadiamo l'opportunità di fare una seria verifica congiunta su quanto successo.

In attesa di un cortese riscontro, si porgono distinti saluti.

Il Segretario Generale
paolo tramontini -



Esempio sei - 2003 - Libera professione in urologia

Al Dott. **Carlo Pianon**
Direttore U.O. di Urologia
Ospedale Umberto I'
Azienda ULSS 12 Veneziana

Al Dott. **Rosanna Cervellin**
Responsabile Servizio Infermieristico
Azienda ULSS 12 Veneziana

Al Sig. **Domenico Florian**
Caposala U.O. di Urologia

Al **Nursing Up**
Azienda ULSS 12 Veneziana

All' **Esecutivo RSU**
Azienda ULSS 12 Veneziana

Oggetto: Libera professione in Urologia.

Mi permetto di porre alla Sua attenzione un tema delicato e non irrilevante in merito alla "libera professione" nella unità di urologia da Lei diretta.

È attualmente operante l'attività chirurgica in tale regime di libera professione per cui risulta che vengano compensati economicamente alcuni operatori e per quanto riguarda il personale infermieristico solo quelli di sala operatoria.

Risulta quindi escluso dal compenso il personale di corsia, che fra l'altro si occupa dell'assistenza per un tempo maggiore rispetto al tempo di sala operatoria.

Non comprendendo la ragione di tale situazione chiedo ragguagli in merito soprattutto sulla liceità del nostro operare di professionisti dell'assistenza per pazienti-clienti a carattere privatistico di cui non veniamo retribuiti.

*Le ricordo che il personale di corsia è sempre più sottoposto a pressioni maggiori per la carenza di personale infermieristico e di supporto, anche e soprattutto per garantire gli obiettivi della **Cardiochirurgia**, e, malgrado ciò, non percependo alcuna ricompensa.*

Riconoscendole il continuo interesse a sviluppare maggior coesione e armonia nell'equipe da Lei diretta per raggiungere gli obiettivi dell'Azienda, mi attendo una sollecita e chiara definizione del problema.

Nonostante le difficoltà e la sensazione di mancanza di rispetto per il lavoro infermieristico di corsia, ribadisco il mio impegno a migliorare la qualità dell'assistenza per il benessere e il recupero della persona caduta in malattia.

RingraziandoLa Le invio cordiali saluti.

Mestre 30 marzo 2003.

Luciano Urbani
Infermiere Professionale
U. O. di Urologia di Mestre

Esempio sette - 2003 - Consulenza infermieristica urologica d'urgenza in vari reparti dell'ospedale sia di giorno che di notte lasciando il reparto senza una autorizzazione scritta.

Al Dott. **Carlo Pianon**
Direttore U.O. di Urologia
Ospedale Umberto I°
Azienda ULSS 12 Veneziana

Alla Sig.ra **Rosanna Cervellin**
Responsabile Servizio Infermieristico
Azienda ULSS 12 Veneziana

Al Sig. **Domenico Florian**
Caposala U.O. di Urologia

Al **Nursing Up**
Azienda ULSS 12 Veneziana

All' **Esecutivo RSU**
Azienda ULSS 12 Veneziana

Oggetto: Consulenza infermieristica urologica d'urgenza.

Mi permetto di rivolgere un particolare quesito in merito a continui episodi che si verificano durante l'orario di servizio: "la consulenza infermieristica urologica" d'urgenza (cateterismo difficile e non, uretrorragia, ematuria, consulenza su problematiche e gestione del cateterismo) in altre unità operative del presidio ospedaliero di Mestre da parte del personale infermieristico di corsia.

Eventi che si verificano da sempre con frequenza quasi quotidiana a titolo di favore personale al medico di guardia, e non invece disciplinati come da normative presenti in altre aziende sanitarie, dove le prestazioni vengono attuate su richiesta formale di "consulenza infermieristica" (vedi modulo in allegato).

Tutto ciò si evince dai dati prodotti in allegato che riguardano l'attività svolta dal personale infermieristico di urologia degenze dal maggio 1999 ad agosto 2002 (dati sottostimati al 50% perché spesso molti interventi non sono stati corredati dalla relativa richiesta di consulenza medica).

Tale documentazione già dal mese di agosto 2002 è in possesso del Caposala Sig. Florian, che sicuramente avrà avuto premura di sottoporre alla Sua attenzione.

Ora vengo al quesito: come è da considerare la nostra azione in un'altra unità operativa senza richiesta ufficiale, e come possiamo tutelarci in caso di emergenza nella nostra unità operativa, perchè assenti e senza giustificazione scritta?

Inutile sottolineare che negli ultimi tempi la pressione di lavoro infermieristico è aumentata progressivamente sia per la carenza di personale infermieristico e di supporto e soprattutto perché obbligati al compito di indispensabile sostegno al funzionamento della unità di Cardiocirurgia, non autosufficiente.

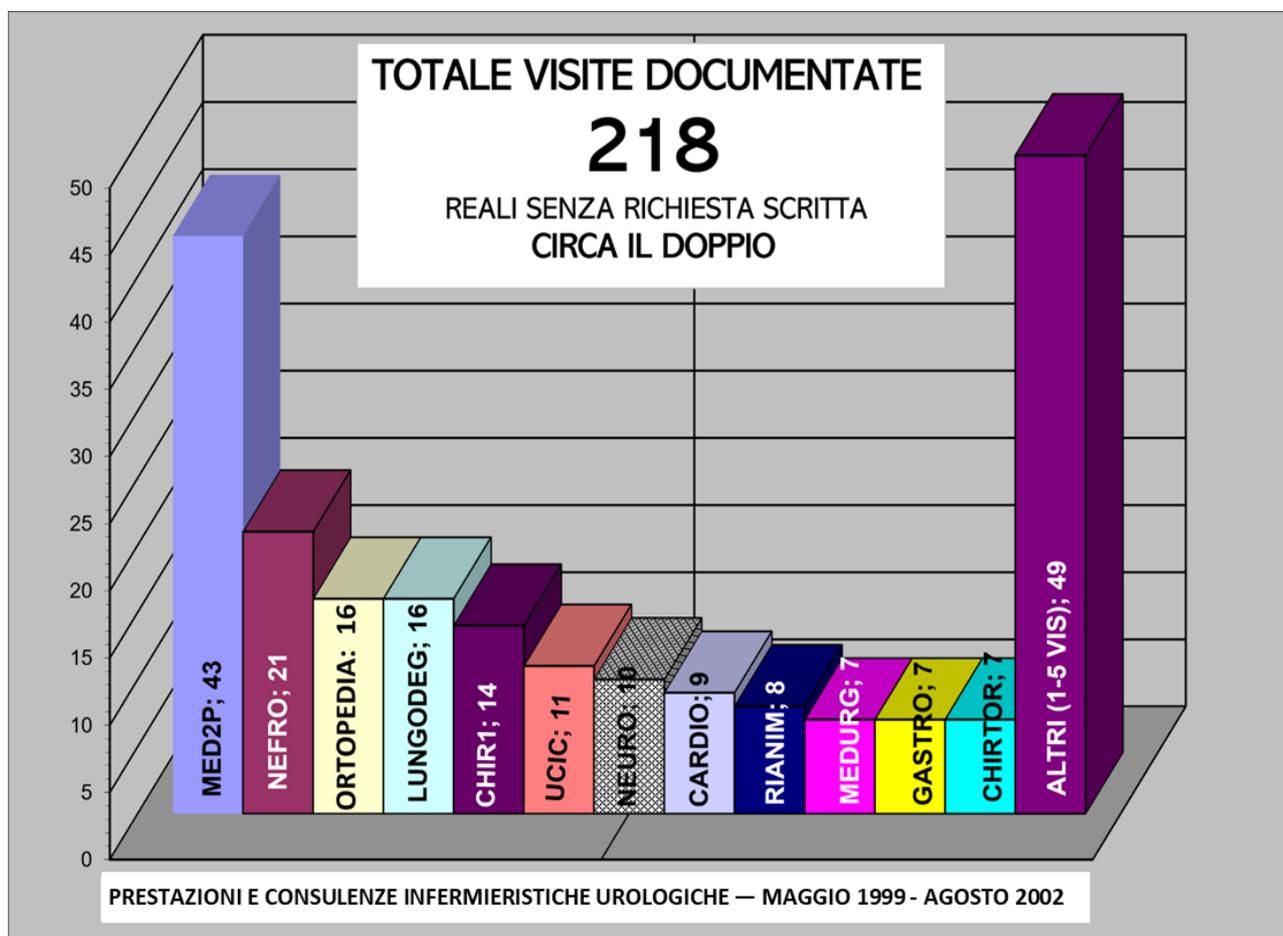
Concludendo se tale attività di consulenza infermieristica è rilevante al buon andamento dell'assistenza del Presidio Ospedaliero perché non viene disciplinata e magari riconosciuta anche economicamente?

Confidando nell'opportuna valutazione del problema attendo disposizioni chiare e risolutive.

Porgo cordiali saluti.

Mestre 26 giugno 2003.

Luciano Urbani
Infermiere Professionale
U. O. di Urologia di Mestre



Esempio otto - 2005 - Formazione controllata dalla CISL e avallata dalla Direzione Sanitaria che disconosce la professione infermieristica.

Al Direttore Sanitario
Azienda Ulss 12 Veneziana

Alla Responsabile del Servizio Infermieristico
Azienda Ulss 12 Veneziana

Al Dirigente Ufficio Formazione e Aggiornamento
Azienda Ulss 12 Veneziana

Oggetto: Corso di cateterismo vescicale maschile con uso di simulatore.

Sorpreso dal nascere di particolare interesse ufficioso attorno al corso di cateterismo da parte della Direzione Aziendale, ho pensato di produrre una memoria su motivazioni e obiettivi del progetto stesso.

Il corso è nato da una mia idea nel 2001 che intendeva rispondere all'evidente bisogno formativo quale risultava dalle continue problematiche che emergevano in questo ambito (malcateterismi, sanguinamenti, infezioni, consulenze, ecc.) spesso con disagi e danni più o meno gravi al paziente.

Assieme a Giuliano Bon, infermiere coordinatore a Gorizia, l'abbiamo progettato e sviluppato e via via integrato e aggiornato durante questi anni di contatti con i colleghi di varie parti d'Italia.

Il corso si è articolato nel modo illustrato seguente.

Nell'attesa di completare la fase di registrazione dei partecipanti, sullo schermo vengono proiettate delle slides informative sulle formalità da seguire dal discente per ottenere i crediti ECM.

Dopo l'augurio di buon lavoro sono presenti alcune slides che ricordano la "giornata dell'infermiere il 12 maggio 2004 a Roma", dove numerosi colleghi hanno sfilato per la capitale affermando la professionalità e l'impegno di ogni giorno nelle corsie ospedaliere e nella sanità per rispondere ai bisogni di salute dei cittadini.

Inizia con la presentazione del programma e degli obiettivi del corso.

Si passa poi ad illustrare le indicazioni al cateterismo a partire dalle raccomandazioni delle linee guida (CDC di Atlanta, Ministero della salute, ecc) e dalle evidenze scientifiche più recenti.

Attraverso immagini esplicative si elencano i vari tipi di presidi e la loro utilizzazione.

Viene presentata la “consulenza infermieristica” strumento che diverse aziende attuano per la risoluzione di problematiche nell’assistenza infermieristica attingendo alla competenza nei vari settori delle varie unità operative.

Questo è uno strumento di crescita della professionalità ovvero occasione di formazione sul campo ma soprattutto risponde alla necessità di tutela del nostro agire quotidiano che deve osservare le possibilità e i limiti della nostra professione.

Si continua con la descrizione dell’anatomia con l’ausilio di immagini e filmati che illustrano il percorso che il catetere segue per arrivare fino alla vescica.

Vengono segnalati i punti dove spesso possono incontrarsi difficoltà alla risalita del catetere nell’uretra e poi attraverso filmati si documentano casi esemplari di stenosi molto accentuate da rendere difficile l’introduzione di un cateterino sottile anche sotto guida visiva.

Viene presentato un filmato, esemplare caso di “falsa strada” risolto solo grazie al mezzo endoscopico.

Si prosegue poi con la presentazione delle linee guida per la prevenzione delle infezioni delle vie urinarie. L’evoluzione delle evidenze scientifiche viene esaminata attraverso il tempo e vengono precisate le raccomandazioni e i limiti di utilizzo determinati dal protrarsi nel tempo della durata del cateterismo, con l’estensione di raccomandazioni nella gestione del presidio anche a domicilio.

Viene presentata la procedura del cateterismo ad un solo operatore con l’uso del kit, puntualizzando come questo presidio sia essenziale per garantire una manovra sicura ovunque.

Questa procedura, pubblicata nell’ottobre 2004 sulla rivista Orientamenti dell’ANIPIO, Associazione Nazionale Infermieri Prevenzione Infezioni Ospedaliere,

è stata inviata al Dottor Scibetta, Presidente del Comitato per le Infezioni Ospedaliere dell'Azienda ULSS 12 nel dicembre 2004.

La procedura ad immagini illustrata le varie fasi del cateterismo, rafforzando le azioni che hanno rilevanza per la sicurezza e l'efficacia della manovra.

Si conclude questo passaggio con le indicazioni da dare al paziente per una gestione ottimale sia in ospedale che a domicilio.

Prima della pausa caffè viene somministrata la prova teorica, una serie di domande a risposta singola e multipla per verificare l'acquisizione dell'apprendimento.

Alla ripresa si espone il cateterismo femminile attraverso l'anatomia, indicazioni e le problematiche specifiche che si possono incontrare.

Durante tutti i passaggi precedenti sono stati stimolati momenti di riflessione sul nostro operare di ogni giorno in corsia, ma è nella parte che segue "pillole, il cateterismo tra miti e leggende" che si realizza una interattività alta fra docenti e discenti.

Questa parte è in continua evoluzione ed arricchimento grazie ai contributi e suggerimenti ricevuti dai colleghi durante questi anni di formazione.

Mediante l'uso di documenti, immagini, situazioni, esperienze, convinzioni, supposizioni, tradizioni, dubbi, messaggi, riviste, giornali, pubblicazioni, evidenze scientifiche, linee guida vengono affrontati interattivamente molti aspetti del cateterismo e della professione, oggetto di miti e leggende, cercando di verificare la consistenza e l'aderenza alle evidenze scientifiche rispetto al codice deontologico dell'infermiere e della legislazione vigente.

Questo momento di comunicazione attiva ed interattiva favorisce la presa di coscienza delle problematiche della professione nei molti aspetti che si vivono nel quotidiano dove spesso vengono sottovalutati.

Questo metodo si avvicina quindi all'obiettivo della formazione che è il sapere, saper fare, saper essere e non ultimo, saper divenire.

Si interrompe per la pausa pranzo.

La dimostrazione della procedura del cateterismo sul simulatore inaugura la sessione pratica.

Attraverso la dimostrazione pratica dei vari passaggi si evidenziano i punti critici e le precauzioni da osservare per garantire una manovra sicura.

Si prospettano possibili difficoltà e le soluzioni coerenti con i limiti del nostro sapere e rispettose delle indicazioni del codice deontologico e della legislazione vigente.

Si passa alla simulazione interattiva a video individuale del discente della procedura che è propedeutica all'addestramento successivo.

L'addestramento pratico al cateterismo su simulatore dei discenti avviene alla presenza di tutti per favorire l'attivazione di valutazioni e verifiche sulla effettiva validità della procedura attraverso il confronto e l'esperienza di ognuno, raffrontandolo con quanto nel quotidiano si fa.

Il corso termina con il quiz finale (eguale a quello iniziale) per la verifica dell'apprendimento e la scheda di valutazione del corso, secondo le esigenze ECM.

Durante questi anni, come con l'occasione del progetto formativo aziendale per i dipartimenti di Medicina e di Traumatologia di urgenza, i suggerimenti raccolti ci hanno permesso di ritoccare, precisare, integrare, approfondire in molti aspetti il corso.

Tutto ciò che viene presentato è inerente alla formazione dell'infermiere che la legge riconosce quale professionista che risponde del proprio operato sia quando agisce sia quando non agisce rispetto ad un problema del paziente.

La problematica rilevata da un'unica collega, forse poco sensibile alle problematiche e alla responsabilità della professione, non sussiste in quanto ogni riferimento a luoghi e a persone è puramente casuale ma intensamente pregnante e integrante l'azione specifica della formazione professionale dell'infermiere.

Quindi ogni possibile tentativo di banalizzare la qualità e la forza formativa di questo progetto viene respinta categoricamente.

Qualcuno ha voluto estrarre la situazione citata dal suo contesto naturale, quale componente essenziale del processo formativo e parte integrante del corso indirizzato solo ai discenti stessi, per un uso strumentale ed estraneo al contesto.

Quindi in ultima analisi sono responsabile di aver sottolineato la necessità di tutelare l'immagine e la professionalità dell'infermiere, preoccupandomi anche di salvaguardare l'immagine dell'Azienda Sanitaria da una clamorosa **istigazione all'abuso di professione** da parte di qualcuno, che non sembra minimamente preoccupato di disinformare la cittadinanza riguardo la sicurezza e la qualità dell'assistenza in ospedale a Mestre.

Mi viene da chiedere quale valutazione e quali conseguenti provvedimenti intenda prendere la Direzione Sanitaria e Infermieristica su questo episodio sconcertante di mala-informazione a mezzo stampa e con volantinaggio alla popolazione, visto che successivamente alla data di pubblicazione (Nuova Venezia 5 novembre 2004), non è seguita alcuna rettifica o presa di distanza da quella dichiarazione: **“Emergenza infermieri in corsia. Nei 2 reparti di medicina il 50% di professionali in meno ... L'assistenza ai pazienti non viene a mancare. Ci sono gli OSS (operatori socio-sanitari) o gli infermieri generici a fare le veci dei professionali...”**

A questo punto ogni commento è superfluo.

Rimango a disposizione per ogni ulteriore chiarimento.

Distinti saluti.

Mestre 20 maggio 2005

Luciano Urbani

Infermiere cardiocirurgia-vascolare
Referente Formazione Dipartimento Cardio-vascolare

La denuncia della Cisl-Fps: «Si lavora tra mille difficoltà, ma la dirigenza medica del presidio ospedaliero è latitante»

Emergenza infermieri in corsia

Nei due reparti di Medicina il 50% di professionali in meno

di Massimo Scattolin

Infermieri professionali costretti a doppie notti, rientri, orari supplementari. Infermieri part-time con 70-80 ore accantonate: assunti a tempo parziale gli viene chiesto di fare gli straordinari. Il motivo? Il numero di infermieri in servizio è di gran lunga inferiore a quello dei numeri teorici, quelli previsti dalle piante organiche. Tra i reparti più in sofferenza ci sono le due Medicine dell'Umberto I. «Il numero di infermieri professionali qui è ormai di quasi il 50 per cento in meno» denuncia la Cisl-Fps.

Nel nuovo reparto di medicina sono previsti 36 posti letto e 17 infermieri professionali. Attivi ci sono 32 posti letto e 14 infermieri professionali. Anzi 13, perché una si è licenziata. Si fa presto poi ad arrivare a 10 se si considera che due sono part-time e una è esonerata dal turno notturno. Di questi 10 una è in malattia fino al 20 novembre.

Non va meglio nell'altra Medicina, collegata anche alla Medicina d'Urgenza. La pianta organica prevede 16 infermieri per 36 posti letto. Ma attualmente a causa di una maternità, un'aspettativa semestrale, una malattia, un infermiere in sostituzione di una caposala e tre part-time il numero di infermieri professionali in corsia si riduce notevolmente. «L'unica speranza, a questo punto, con l'influenza alle porte è che non si ammali nessuno — mettono le mani avanti Paolo Tramontini e Dario De Rossi (Cisl Fps) — O sarà un disastro». L'assistenza ai pazienti non viene a mancare. Ci sono gli Oss (operatori socio-sanitari) o gli infermieri generici a fare le veci dei professionali

A destra Paolo Tramontini sindacalista della Cisl. A fianco l'ospedale Umberto I



la Nuova
18 VENERDI' 5 novembre 2004
CISL
Unione - Una Piazza con Quattro Spazi - Unica
Fugate Pirelli - Pirelli e il mondo del lavoro

“L'unica speranza, a questo punto, con l'influenza alle porte è che non si ammali nessuno, o sarà un disastro” mettono le mani avanti Paolo Tramontini e Dario De Rossi (CISL FPS).

“L'assistenza ai pazienti non viene a mancare, ci sono gli OSS (operatori socio sanitari) o gli infermieri generici a fare le veci dei professionali

Esempio nove - 2011 - Furto della mia procedura di cateterismo.

Chiar.^{mo} Dr. Onofrio Lamanna
Direttore Presidio Ospedaliero di Mestre

E p.c. Dr.ssa Francesca Rossi
Responsabile Assistenza Infermieristica

Dr. Pierluigi Brugnaro
Malattie Infettive Venezia

Dr.ssa Simonetta D'Alpaos
Dirigenza Medica Venezia

Sig.ra Maria Venchierutti
Dirigenza Medica Venezia

Sig. Mario Salvan
Urologia Mestre

Sistema Gestione Qualità
Azienda Ulss12 Veneziana

Oggetto: Richiesta di chiarimento e relativa correzione riguardo alla redazione delle “procedure di cateterismo maschile e femminile” in vigore all’interno dei due presidi ospedalieri dal 27/09/2010.

Sono a scriverLe perché venga corretta quella che sembra una “svista” nelle procedure di cateterismo vescicale maschile e femminile in vigore dal 27/09/2010 nei due presidi ospedalieri di Venezia e Mestre..

Mi domando quanto sforzo intellettuale e scientifico la Dr.ssa Simonetta D'Alpaos, la sig.ra Maria Venchierutti e il sig. Mario Salvan avranno dovuto versare nel redarre queste procedure.

Eppure sono in dovere di precisare che la procedura di cateterismo maschile è frutto del mio lavoro e la prima versione è datata 2001. Nel 2004 l'ho revisionata ed è stata pubblicata nella rivista “Orientamenti” dell' ANIPIO – Associazione Nazionale Infermieri Prevenzione Infezioni Ospedaliere. La versione attuale è del 2007 revisionata assieme all' ANIPIO per il “Documento di indirizzo per la prevenzione delle infezioni delle vie urinarie correlate al cateterismo vescicale nell'adulto. Cosa fare e non fare nella pratica assistenziale”. La procedura di cateterismo femminile è datata 2004 ed è opera di Giuliano Bon, Infermiere Coordinatore di Gorizia, che poi nel 2007 l'ha revisionata per la versione attuale assieme all' ANIPIO. Ed infine nei primi mesi dell'anno 2009 le procedure sono state richieste dal Servizio Infermieristico dell'Ospedale all'Angelo

Le procedure in oggetto sono le stesse, esattamente le stesse, parola per parola, virgola per virgola, di quelle emesse il 15/04/2009 per il presidio ospedaliero di Mestre e accompagnate dalla circolare 34215 del 25/05/2009: "...si trasmettono le procedure, in oggetto, stese in collaborazione con l'infermiere esperto L.Urbani. Le procedure trasmesse dovranno essere applicate dal 1/06/2009. firmato. Il Direttore Onofrio Lamanna."

Sicuramente non posso credere che il "Sistema Gestione Qualità Azienda Ulss12 Veneziana" permetta attraverso le proprie procedure di accreditamento "l'appropriazione indebita del lavoro scientifico altrui".

Non posso pensare che l'Azienda Ulss12 Veneziana si comporti in questo modo con me che ho vissuto dal 1973 fino al 1990 in Ospedale di Venezia portando il mio contributo di Ausiliario, Infermiere Generico e Infermiere Professionale; continuando l'assistenza dal 1990 al 2009 in Ospedale di Mestre (nel periodo 1991-1998 anche con l'assistenza a domicilio in missione in orario straordinario per i pazienti con catetere a permanenza del territorio di Mestre), cercando di crescere e far crescere la professione infermieristica per offrire una migliore risposta assistenziale al paziente.

E poi che figura facciamo con Giuliano Bon e la sua Azienda Sanitaria n2 Isontina?

Quindi sono a chiederLe che venga ripristinata la verità e attuata una giusta e onesta citazione.

La ringrazio per l'attenzione, e Le porgo cordiali saluti.

Oriago 17 maggio 2011

Luciano Urbani
Infermiere in quiescenza

luciano.urbani@inferweb.net
www.inferweb.net

	AZIENDA U.L.S.S. 12 VENEZIANA	Mestre, 25.05.2009
DIPARTIMENTO OSPEDALE TERRITORIO PRESIDIO OSPEDALIERO DI MESTRE Direttore: Onofrio Lamanna		
Tel. +39 - 041- 9657760/59 Fax +39 - 041 -9657775 e mail: marina.morucchio@ulss12.ve.it		
Referente per il procedimento: Sig.ra Marina Morucchio ☎ 041- 9657756		Al Direttori Unità Operative/Servizi Al Coordinatori Infermieristici/Tecnici UU.OO./ Servizi E p.c. Al Direttore Farmacia <u>LORO SEDI</u>
Prot.09/ 34.215 /DS/Osp		
Oggetto: invio "Procedura cateterismo vescicale femminile, maschile e per il prelievo di un campione di urine da paziente con catetere vescicale".		
In sostituzione della procedura del cateterismo vescicale in essere, si trasmettono le procedure, in oggetto, stese in collaborazione con l'infermiere esperto L. Urbani. Le procedure trasmesse dovranno essere applicate dal 1/06/2009.		
Distinti Saluti		
		 IL DIRETTORE Onofrio Lamanna



AZIENDA U.L.S.S. 12 VENEZIANA

Dipartimento Ospedale - Territorio

Direzione Medica – Ospedale dell’Angelo

Direttore: Dott. ONOFRIO LAMANNA

Via Paccagnella n. 11 – Zelarino, Mestre (VE)

Tel. 041/9657759 – 7760 -7881

OCME.dirsan@ulss12.ve.it

Venezia-Mestre, 19.05.2011

Prot. n. 2011/31502
Cat. X-15

e, p.c.

Al sig. Luciano Urbani

Dott. Francesca Rossi

Dott. Simonetta D’Alpaos

Dott. Pierluigi Brugnaro

Sig. Maria Venchierutti

Sig. Mario Salvan

All’U.O. Promozione e Controllo Qualità

Oggetto: richiesta di chiarimento e relativa correzione “Procedure di Cateterismo Vescicale maschile e femminile” emanate dal CIO dell’Azienda ULSS 12.

Gentile sig. Urbani,

faccio seguito alla sua nota del 17 maggio, ringraziandola ancora una volta per la collaborazione alla stesura del documento, trasmesso alle unità operative dell’Ospedale di Mestre nel maggio del 2009. Le procedure in oggetto, insieme ad altre numerose procedure, sono state riviste e condivise dal Comitato per le Infezioni Ospedaliere, alla fine del 2010, per la loro applicazione nei due presidi di Mestre e di Venezia. Nessuno dei revisori individuati dal CIO, dopo aver riletto le procedure, ha evidentemente avuto nulla da aggiungere o modificare, a riguardo del documento già in vigore presso l’Ospedale dell’Angelo. Il suo nome, viene più volte citato in bibliografia, come anche quello della ANIPIO. Per non lasciare dubbi sulla buona fede di chi ha operato la revisione, ho già disposto che nel frontespizio della Procedura del CIO, sia indicato il numero della revisione (la numero 1), in modo tale da evidenziare chiaramente che trattasi di un documento rivisto dopo un anno e non di una stesura ex novo. Purtroppo, nella concitazione che ha caratterizzato i mesi antecedenti l’accreditamento istituzionale, alcuni aspetti formali possono essere stati sottovalutati. Colgo l’occasione per rinnovarle stima e considerazione,

Cordiali Saluti

Dott. Onofrio Lamanna

Referente del procedimento: Dott. Onofrio Lamanna

Direzione Medica – Ospedale dell’Angelo

Chiar.^{mo} Dr. Onofrio Lamanna
Direttore Presidio Ospedaliero di Mestre

E p.c. Dr.ssa Francesca Rossi
Responsabile Assistenza Infermieristica

Dr. Pierluigi Brugnaro
Malattie Infettive Venezia

Dr.ssa Simonetta D'Alpaos
Dirigenza Medica Venezia

Sig.ra Maria Venchierutti
Dirigenza Medica Venezia

Sig. Mario Salvan
Urologia Mestre

Al Comitato Infezioni Ospedaliere

All'U.O. Promozione e Controllo Qualità
Azienda Ulss12 Veneziana

Oggetto: Richiesta di correzione riguardo alla redazione delle “procedure di cateterismo maschile e femminile” in vigore all'interno dei due presidi ospedalieri dal 27/09/2010.

Sono a ringraziarla per la considerazione e la stima che ha espresso nei miei confronti. Sono compiaciuto e rasserenato che abbia riconosciuto l'errore del Comitato per le Infezioni Ospedaliere nell'attribuire la produzione delle procedure in oggetto.

Certamente il fatto che vengo citato più volte nella bibliografia non incide minimamente nella sostanza della redazione del documento, perché trattasi di citazioni di altri miei lavori.

Onde fugare ogni dubbio sulla cosiddetta “buona fede” di chi ha operato la revisione (e non la redazione) chiedo la modifica del frontespizio delle procedure, riportando esattamente la redazione: Luciano Urbani e Anipio (maschile) e Giuliano Bon e Anipio (femminile), poi a seguire i revisori: D'Alpaos, Venchierutti, Salvan; i verificatori: Brugnaro e Rossi; approvato: Lamanna.

Le nuove versioni dovranno essere diffuse a rimpiazzare le precedenti nei due presidi ospedalieri di Venezia e Mestre.

La ringrazio ancora per la sua correttezza e il suo onesto agire nei miei confronti per ripristinare la verità. Le porgo cordiali saluti.

Oriago 31 maggio 2011

Luciano Urbani
Infermiere in quiescenza

luciano.urbani@inferweb.net
www.inferweb.net

Intermezzo - 2011 - Il Collegio Infermieri di Venezia (oggi Ordine degli Infermieri) rimane sordo alla richiesta di ripristino di onestà ed etica verso i professionisti della sanità: 1 medico e 2 infermieri.

AL COLLEGIO PROVINCIALE IPASVI
DI VENEZIA

Oggetto: Segnalazione di lesione della dignità professionale per la sottrazione di un lavoro scientifico da parte dell'Azienda Ulss12 e scorretto comportamento deontologico dei professionisti sanitari che si sono attribuiti la paternità.

Sono spiacente di segnalare una situazione incresciosa: un abuso di proprietà di lavoro scientifico. Il 27 settembre 2010 l'Azienda Ulss12 ha diffuso per i due presidi ospedalieri di Mestre e Venezia le procedure di cateterismo vescicale maschile e femminile.

Nel frontespizio appare che a redarre i documenti sono stati la Dr.ssa Simonetta D'Alpaos, Direzione Medica di Venezia, la sig.ra Maria Venchierutti, Direzione Medica di Venezia, il sig. Mario Salvan, Urologia di Mestre.

Eppure sono in dovere di precisare che la procedura di cateterismo maschile è frutto del mio lavoro e la prima versione è datata 2001. Nel 2004 l'ho revisionata ed è stata pubblicata nella rivista "Orientamenti" dell'ANIPIO – Associazione Nazionale Infermieri Prevenzione Infezioni Ospedaliere. La versione attuale è del 2007 revisionata assieme all'ANIPIO per il "Documento di indirizzo per la prevenzione delle infezioni delle vie urinarie correlate al cateterismo vescicale nell'adulto. Cosa fare e non fare nella pratica assistenziale". La procedura di cateterismo femminile è datata 2004 ed è opera di Giuliano Bon, Infermiere Coordinatore di Gorizia, che poi nel 2007 l'ha revisionata per la versione attuale assieme all'ANIPIO. Ed infine nei primi mesi dell'anno 2009 le procedure sono state richieste dal Servizio Infermieristico dell'Ospedale all'Angelo

Le procedure in oggetto sono le stesse, esattamente le stesse, parola per parola, virgola per virgola, di quelle emesse il 15/04/2009 per il presidio ospedaliero di Mestre e accompagnate dalla circolare 34215 del 25/05/2009: "...si trasmettono le procedure, in oggetto, stese in collaborazione con l'infermiere esperto L.Urbani. Le procedure trasmesse dovranno essere applicate dal 1/06/2009. firmato. Il Direttore Onofrio Lamanna."

Inoltre i documenti sono stati certificati dal "Sistema Gestione Qualità Azienda Ulss12 Veneziana", che ne avvalora l'autenticità e l'appropriatezza..

Non posso pensare che l'Azienda Ulss12 Veneziana si comporti in questo modo con me che ho vissuto dal 1973 fino al 1990 in Ospedale di Venezia portando il mio contributo di Ausiliario, Infermiere Generico e Infermiere Professionale; continuando l'assistenza dal 1990 al 2009 in Ospedale di Mestre (nel periodo 1991-1998 anche con l'assistenza a domicilio in missione in orario

straordinario per i pazienti con catetere a permanenza del territorio di Mestre), cercando di crescere e far crescere la professione infermieristica per offrire una migliore risposta assistenziale al paziente.

Quindi questa procedura è il frutto di anni di lavoro come risulta dalle pubblicazioni e dall'attività di ricerca e formazione rintracciabili sul web.

Pertanto sono a chiedere la tutela del mio Collegio perchè venga ripristinata la verità e l'autenticità delle procedure scientifiche nei miei riguardi e di Giuliano Bon di Gorizia.

Ringrazio per l'attenzione e porgo cordiali saluti.

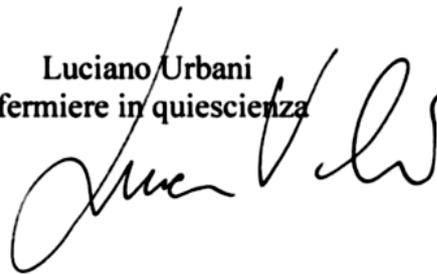
Oriago 18 maggio 2011

Cellulare 3355815615

luciano.urbani@inferweb.net

www.inferweb.net

Luciano Urbani
Infermiere in quiescienza



Allegati n.5: Circolare 34215 25/05/2009 Dr. Lamanna
Procedura cateterismo maschile 2009
Procedura cateterismo femminile 2009
Procedura cateterismo maschile 2010
Procedura cateterismo femminile 2010

Epilogo - 2013 - Il furto è consolidato dall'avvallo delle chiacchiere del direttore sanitario Lamanna, personaggio senza onestà ed etica.

LADRI PER CASO

Egr. dott. Lamanna, Direttore Sanitario Ospedale di Mestre, ho atteso più di un anno di avere soddisfazione del danno ricevuto. Non ho avuto nessuna notizia di riparazione riguardo all'azione di basso sciacallaggio attuata da un medico e due infermieri del Comitato per le Infezioni Ospedaliere di cui lei è responsabile. Il furto del mio lavoro scientifico perpetrato apponendo la propria firma, senza averlo nemmeno letto: perché se lo avessero letto si accorgevano che non era farina loro, ha dimostrato la scarsa qualità deontologica e professionale di queste persone. Ma tutto questo viene aggravato dalla conferma della sua approvazione quale Direttore, nonostante Ella sapeva benissimo che l'autore della procedura ero io (e dal 2007 con il contributo di Anipio), per i contatti intercorsi sin dal 2001, anno di prima pubblicazione della procedura. Di tale situazione sono molto amareggiato e m'induce a ricredermi riguardo stima e opinione che avevo nei suoi confronti e dei suoi collaboratori. Sono convinto che in questo paese occorra onestà per riparare abusi, corruzione e quant'altro per raggiungere democrazia e giustizia, e occorran persone oneste anche e soprattutto nella sanità. È questo il ringraziamento nei miei confronti dopo 36 anni di servizio in questa azienda. Non mi resta che diffondere questo esempio di mala cultura e mala etica sanitaria. Distinti saluti.

Luciano Urbani, infermiere in pensione.

Esempio nove - 2017 - Salvatore Casarano, presidente dell'AICO - Associazione Infermieri di Camera Operatoria, mi chiede la disponibilità per un corso a Tricase, in Puglia.

Io, ringrazio e propongo di fare il corso senza crediti ECM e naturalmente senza il mio compenso ma solo con il rimborso spese di viaggio e pernottamento.

Lui mi ribadisce che preferisce accreditare il corso.

Io allora esprimo il mio disappunto: la qualità del corso non si misura con i punti ECM, che bisogna pagare il Ministero della Salute.

Allora se paghi il Ministero, paghi anche me.

Lui mi dice che va bene ed effettua l'accreditamento.

Qualche giorno dopo mi chiama e mi riferisce che per il Ministero avrei svolto il corso gratuitamente, ma poi due aziende del luogo mi avrebbero versato il compenso.

Io rispondo che così non va. Non è onesto.

Lui mi chiede se ho paura di non essere pagato.

Io ribadisco che non accetto una falsa formazione e rinuncio all'evento.



A.I.C.O.
ASSOCIAZIONE ITALIANA
INFERMIERI DI CAMERA
OPERATORIA
SOCIETÀ SCIENTIFICA

Slow nursing - il tempo per l'assistenza
conoscere per comprendere ... scegliere per essere

Evento ECM

**Il cateterismo vescicale
fra mito e scienza**

**Tutto quello che non vi hanno mai detto
sul catetere e le infezioni**

Giornata di formazione con riconoscimento Crediti ECM
presso aula Zanchi – Polo didattico Panico.
TRICASE - LECCE

Sabato, 11 febbraio 2017
ore 8.00 - 19.00

“È possibile oggi la ricerca dell’onestà?”

...forse è possibile... infatti oggi domenica 1 ottobre 2023

“Impariamo dai bambini e dalle bambine”

Papa Francesco raccomanda la “purezza del cuore”



Quindi, ritorniamo tutti bambini?
I bambini non dicono bugie,
perché sono puri ed onesti.

ALLORA RITORNIAMO TUTTI ONESTI?



**CARRELLATA
DISONESTA**

**I POLITICI SONO ONESTI?
E MEDICI E INFERMIERI?**

SENZA ONUSTÀ?

Chiunque non condanni anche un solo omicidio di guerra è connivente con i paesi criminali. Quindi come possiamo considerare l'

ONU

ORGANIZZAZIONE DELLE NAZIONI UNITE?



Una falsa organizzazione gestita dai potenti del pianeta e che avvalora ogni crimine?

Ebbene, questa umanità merita di sopravvivere?

GIROTONDO

Fabrizio De André - 1968

Se verrà la guerra, Marcondiro'ndero
se verrà la guerra, Marcondiro'ndà
sul mare e sulla terra, Marcondiro'ndera
sul mare e sulla terra chi ci salverà?
Ci salverà il soldato che non la vorrà
ci salverà il soldato che la guerra rifiuterà
La guerra è già scoppiata, Marcondiro'ndero
la guerra è già scoppiata, chi ci aiuterà
ci aiuterà il buon Dio, Marcondiro'ndera
ci aiuterà il buon Dio, lui ci salverà
Buon Dio è già scappato, dove non si sa
buon Dio se n'è andato, chissà quando ritornerà
L'aeroplano vola, Marcondiro'ndera
l'aeroplano vola, Marcondiro'ndà
se getterà la bomba, Marcondiro'ndero
se getterà la bomba chi ci salverà?
Ci salva l'aviatore che non lo farà
ci salva l'aviatore che la bomba non getterà
La bomba è già caduta, Marcondiro'ndero
la bomba è già caduta, chi la prenderà?
la prenderanno tutti, Marcondiro'ndera
siam belli o siam brutti, Marcondiro'ndà
Siam grandi o siam piccini li distruggerà
siam furbi o siam cretini li fulminerà
Ci sono troppe buche, Marcondiro'ndera
ci sono troppe buche, chi le riempirà?
non potremo più giocare al Marcondiro'ndera
non potremo più giocare al Marcondiro'ndà
E voi a divertirvi andate un po' più in là
andate a divertirvi dove la guerra non ci sarà
La guerra è dappertutto, Marcondiro'ndera
la terra è tutta un lutto, chi la consolerà?
Ci penseranno gli uomini, le bestie i fiori
i boschi e le stagioni con i mille colori
Di gente, bestie e fiori no, non ce n'è più
viventi siam rimasti noi e nulla più
La terra è tutta nostra, Marcondiro'ndera
ne faremo una gran giostra, Marcondiro'ndà
abbiam tutta la terra Marcondiro'ndera
giocheremo a far la guerra, Marcondiro'ndà...

IL MINISTERO DELLA SANITÀ È ONESTO?

**il paziente a domicilio
ha diritto ai cateteri sterili
e alle sacche raccogli urine
non sterili**

**Il paziente può richiedere
le sacche urine sterili**

ma non le può avere

perché il

**Nomenclatore Tariffario
del Ministero della salute**

**a domicilio prevede solo
le sacche urine non sterili**

DOPO AVER CANCELLATO LO STATUTO DEI LAVORATORI

**IL PARTITO DEMOCRATICO COLPISCE ANCORA
LA VERGOGNA INTOLLERABILE NON HA FINE**

GIUGNO 2011

MINISTERO DELLA SALUTE

**l'uso di materiale
non sterile è residuale**



SILVESTRO

PRESIDENTE IPASVI NAZIONALE

Il parere del Ministero offre tutte le indicazioni che un professionista può ben utilizzare a vantaggio dei propri pazienti.

ANNALISA SILVESTRO

CANDIDATA IN LOMBARDIA PER IL PARTITO DEMOCRATICO AL SENATO

ha mentito

così è diventata senatrice

del PARTITO DEMOCRATICO

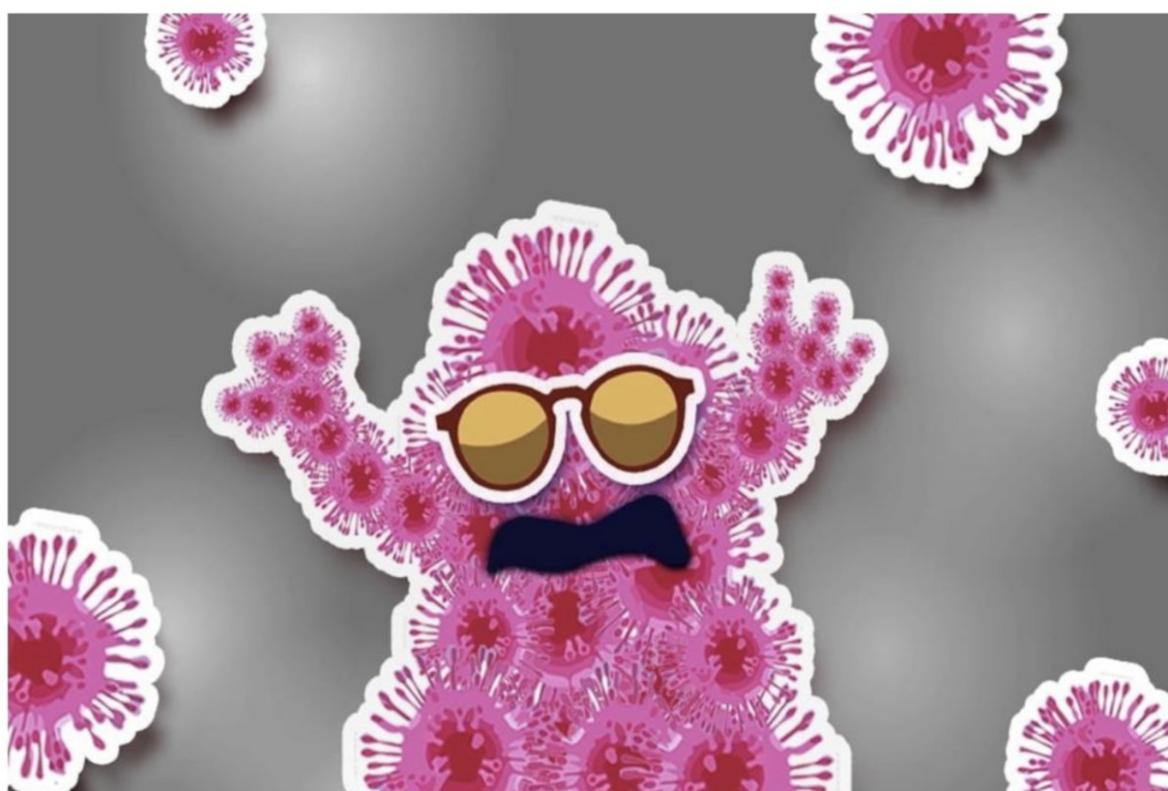
IL POTERE DELLA SCIENZA

ESITI 25 SETTEMBRE 2022

**CARI AMICI VIRUS E VARIANTI
C'È UNA FANTASTICA NOVITÀ
AL GOVERNO ORA CI SONO I**

NO-VAX

**FINALMENTE VIA LIBERA!
ANDATE E CONTAGIATE**



LA POLITICA VERGOGNOSA

13 DICEMBRE 2022

IL MAGNIFICO GOVERNO NO VAX

**ASSIEME AL
FANTASTICO PRESIDENTE MATTARELLA**

**APPROVANO ALLA
CAMERA DEI DEPUTATI ^{N. 705}
DISEGNO DI LEGGE**

APPROVATO DAL SENATO DELLA REPUBBLICA

il 13 dicembre 2022 (v. stampato Senato n. 274)

PRESENTATO DAL PRESIDENTE DEL CONSIGLIO DEI MINISTRI

(MELONI)

DAL MINISTRO DELLA GIUSTIZIA

(NORDIO)

DAL MINISTRO DELL'INTERNO

(PIANTEDOSI)

E DAL MINISTRO DELLA SALUTE

(SCHILLACI)

DI CONCERTO CON IL MINISTRO DELL'ECONOMIA E DELLE FINANZE

(GIORGETTI)

**Reintegro anticipato operatori sanitari no vax
e sospensione sanzioni a over 50 non vaccinati.**

NON SI
TROVANO
INFERMIERI.

METTIAMO IL NUMERO
CHIUSO PER I MALATI.



©Altan/Cuipo

LA SANITÀ A RISCHIO?

LA FUGA DI MEDICI E INFERMIERI DALLA SANITÀ PUBBLICA

SOTTOPAGATI E SFRUTTATI

Perché non permettere anche al personale sanitario di arrotondare lo stipendio da fame con la pubblicità sulle divise come i calciatori?





**Senza infermieri
non c'è salute:**

**MANCANO
90.000
INFERMIERI**

**I DIRIGENTI DELLE PROFESSIONI SANITARIE
SOLLECITANO SOLUZIONI URGENTI ED EFFICACI
nel frattempo**

INFERMIERI

CARENZA O SPRECO?

Quanti infermieri sono presenti durante le visite mediche in tutte le strutture sanitarie in tutta Italia? Perché nell'ambulatorio privato del medico, che si paga anche profumatamente, non c'è ombra di infermiere? Se l'infermiere fosse necessario, dovrebbe essere obbligatoriamente presente anche durante le visite private. Quindi, i dirigenti infermieristici sono responsabili dello spreco infermieristico? E dov'è finita la deontologia e l'etica del professionista sanitario, medico e infermiere, che risulta clamorosamente connivente allo spreco di personale essenziale alla cura?

Luciano Urbani - post infermiere

Chi pulisce il culo?

Codice Deontologico degli Infermieri 2019

In presenza delle più alte autorità sanitarie italiane è stato presentato, il 21 Giugno 2019, il nuovo Codice Deontologico per le Professioni Infermieristiche.

Principi e Valori Professionali

Art. 1 - **Valori:** L'Infermiere è il professionista sanitario, iscritto all'Ordine delle Professioni Infermieristiche, che agisce in modo consapevole, autonomo e responsabile. È sostenuto da un insieme di valori e di saperi scientifici. Si pone come agente attivo nel contesto sociale a cui appartiene e in cui esercita, promuovendo la cultura del prendersi cura e della sicurezza.

Art. 2 - **Azione:** L'Infermiere orienta il suo agire al bene della persona, della famiglia e della collettività. Le sue azioni si realizzano e si sviluppano nell'ambito della pratica clinica, dell'organizzazione, dell'educazione e della ricerca.

Art. 3 - **Rispetto e Non Discriminazione:** L'Infermiere cura e si prende cura della persona assistita, nel rispetto della dignità, della libertà, dell'eguaglianza, delle sue scelte di vita e concezione di salute e benessere, senza alcuna distinzione sociale, di genere, di orientamento della sessualità, etnica, religiosa e culturale. Si astiene da ogni forma di discriminazione e colpevolizzazione nei confronti di tutti coloro che incontra nel suo operare.

Art. 4 - **Relazioni di Cura:** Nell'agire professionale l'Infermiere stabilisce una relazione di cura, utilizzando anche l'ascolto e il dialogo. Si fa garante che la persona assistita non sia mai lasciata in abbandono coinvolgendo, con il consenso dell'interessato, le sue figure di riferimento, nonché le altre figure professionali e istituzionali. Il tempo di relazione è tempo di cura.

Art. 5 - **Questioni Etiche:** L'Infermiere si attiva per l'analisi dei dilemmi etici e contribuisce al loro approfondimento e alla loro discussione. Promuove il ricorso alla consulenza etica e al confronto, anche coinvolgendo l'Ordine Professionale.

IN CONCLUSIONE

L'infermiere assume pienamente **i valori, l'azione, il rispetto e non discriminazione, la relazione di cura e le questioni etiche del Codice Deontologico**, ma per non incorrere nel **demansionamento**, di un mansionario che non c'è più, abolito con la **Legge 42/99** che stabilisce che l'infermiere passa dalla **mansione tecnica alla mansione intellettuale**...e quindi...

NON PULISCE PIÙ IL CULO!

La cultura della cura

RESPONSABILITÀ O DESTINO?

LA GUERRA ORMAI DILAGA OVUNQUE

**I medici di famiglia
della Regione Veneto
sono sul piede di guerra.**

**MA ECCO
IL FANTASTICO OSSIMORO**

**I MEDICI DI FAMIGLIA
OVVERO
IMPRENDITORI PRIVATI**

**PROTESTANO
PERCHÉ LA REGIONE SPINGE
LA SANITÀ VERSO IL PRIVATO**

SONO AFFIDABILI QUESTI MEDICI?

La fuga dei Generali

Giovanni Leoni - Segretario CIMO Veneto
quotidianosanità.it - 28-09-2023

Gentile Direttore, in pochi giorni nel Veneto tre Primari/Direttori di Radiologia hanno rassegnato le rispettive dimissioni: a Castelfranco Veneto Carlo Biasutti, a Mestre Claudio Fittà, a Treviso Gianluca Piccoli. A questi si aggiunge il Direttore della Unità Complessa di Chirurgia Senologica AULSS 2 Treviso Paolo Burelli che va in pensione tranne ripensamenti, quindi potrebbe restare volendo, ed il Direttore della Unità Complessa di Ginecologia Ostetrica dell'Ospedale di Oderzo Roberto Baccichet che ha dato senza mezzi termini le dimissioni. Le dimissioni precoci non sono purtroppo una novità nel nostro ambiente, ne parlavo come fenomeno in evoluzione anche nel 2018 https://www.quotidianosanità.it/lettere-al-direttore/articolo.php?articolo_id=60537 ma una tale concentrazione in pochi giorni di uscite premature di professionisti top level dal Sistema Sanitario Regionale non si era mai vista a livello in questa regione. Situazione particolarmente dolorosa quella di Claudio Fittà (Radiologia - Mestre) per le affermazioni contenute in un lungo articolo pubblicato in data sul Gazzettino a cura del giornalista Alvisè Sperandio. Fittà lascia il lavoro pubblico e circa 20 specialisti che lavorano con lui in una Radiologia centro HUB di riferimento provinciale a 57 anni di età e ad appena tre dalla nomina. Tra le motivazioni alla base la frustrazione di dover "correre dalla mattina alla sera per far fronte ad una richiesta di esami cresciuta a dismisura nell'ultimo anno per poi sentirsi anche criticati dalla gente per colpe che non sono nostre? No, grazie ". Una affermazione come "Vado via perché mi sono stufato" fa trasparire senza mezzi termini uno stato di profonda sofferenza personale come quella che riporta "Troppo stress, i ritmi di lavoro nel pubblico non sono più gestibili". Le richieste di Risonanze magnetiche e TAC sono aumentate del 30-40% nell'ultimo anno, la mole di lavoro cresce sempre di più finché non è più possibile soddisfarla "Mi spiace per tutti questi illustri colleghi in uscita prematura ma ancora di più mi spiace per i loro collaboratori che restano sulla nave. Il Direttore di una Unità Complessa si differenzia dagli altri colleghi non tanto per i compiti organizzativi ed in quanto riferimento per la Direzione e per le altre figure sanitarie, il suo ruolo è anche operativo per diagnosi e terapia.

Il Primario è il riferimento riconosciuto e rispettato dalla sua équipe perché è semplicemente quello più bravo, quello con maggiore esperienza a cui rivolgersi per i casi più difficili, quello che deve arrivare oltre il limite dove si sono fermati gli altri per le più svariate ragioni, quello che è destinato a reagire allo stress meglio degli altri ed è suo compito evitare o risolvere i conflitti interni. Lo stile di lavoro del Primario deve servire da esempio per tutti ma in particolare per i più giovani nei più vari aspetti della professione medica quale desiderio di sviluppo della capacità personali, passione dedizione e costanza nell'aggiornamento culturale, disponibilità al dialogo nei confronti di pazienti, parenti e colleghi a vario titolo, pazienza complessivamente tendente all'infinito ma anche rigore nel far rispettare la disciplina nella eterna ricerca di un punto di equilibrio. Per le ragioni sovraespresse l'abbandono del campo per sopravvenuta incompatibilità ambientale e non per pensione o causa di forza maggiore come ad esempio una inabilità fisica, mina profondamente la tensione ideale di chi resta. Arriverà certamente prima o poi, spesso poi, un altro Direttore ma la sindrome da abbandono per chi resta è ineludibile, e per taluni colleghi provoca anche un senso di smarrimento, di insicurezza per il futuro. In tali condizioni deve essere fatto un profondo sforzo per continuare a lavorare in un contesto mutato, ognuno sostenuto solo dai propri ideali, visto che quelli del Capo sono improvvisamente cambiati e non contemplano più quello che sembrava essere l'interesse primario fino a poco tempo prima: la vita del suo reparto. Certo lo spirito di corpo resterà e sarà compito di tutti i colleghi più anziani essere ancora di più responsabili e fare da riferimento ai più giovani, minimizzare la perdita e fare considerare che la giornata va avanti lo stesso, i pazienti aspettano e i loro problemi dovranno comunque essere in qualche modo risolti. In questi momenti ci si mette tutti alla prova, in una forma diversa, nella ricerca di una ulteriore crescita personale, nel mantenimento della propria autostima, cosa fondamentale, e della capacità di essere autonomi nella eterna ricerca dei propri limiti, magari scoprendo che possono essere anche superati, sempre nel fine ultimo della sicurezza delle cure nei confronti dei pazienti.

Si progredisce anche così, nella maniera più dura.

La fuga dei Generali?

Giovanni Leoni

Segretario CIMO - Regione Veneto

Quotidiano sanità 28-09-2023

Cosa rispondere a questo grido del dottor Leoni?

Ahhhhh..... che orrore! Che tragedia immensa!
I generali se ne vanno, abbandonano il campo,
e la battaglia per la cura rimane senza direzione.

Stiamo forse perdendo la guerra per la cura della salute?

Un dubbio però mi assale:

questi un **po' generali** e un **po' dottori** sono forse schiavi dell'AZIENDA? Sono forse obbligati ad eseguire attività di diagnosi e cura in libera professione contro voglia o contro natura, o contro la Costituzione, o contro i principi di Ippocrate?

Quante ore della struttura pubblica sono dedicate al compimento del dettato costituzionale di garantire la cura al cittadino - e quante ore sono dedicate al compito di attività privata per accaparrare soldi, fregandosene delle lista di attesa?

Ora, rimane da capire chi è responsabile di tutto ciò.

Sono forse responsabili i politici, o forse i medici, o forse gli infermieri, o forse gli operatori socio sanitari, o forse il personale amministrativo o magari i cittadini? Perché i generali medici o i semplici medici non applicano l'etica e la deontologia professionale rifiutando la libera professione per garantire la cura ai cittadini?

"Fingere di non vedere è connivenza con l'illegalità" - Sergio Mattarella - 25 giugno 2019

Suggerito da Vater Fascio



Via a tutta birra verso il privato bello e comodo

Luciano Urbani

La sanità migliore del mondo, dove gli anziani, con patologie croniche per i controlli medici e l'assistenza infermieristica debbono essere trasportati in ospedale, affollando così il Pronto Soccorso.

**La migliore soluzione:
pagare per avere un medico e l'infermiere privato.**

Ma quale è la performance migliore di un medico o infermiere?

Nel tempo che offre nel servizio pubblico?

Nel tempo dedicato all'attività privata?

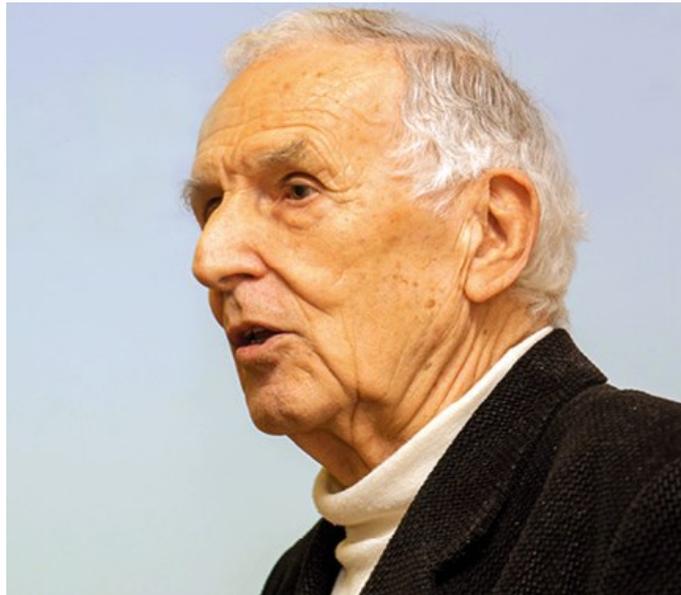
Una componente del nostro Gruppo qualche giorno fa mi ha detto:

*“Ho fatto ben 7 esami diagnostici in una struttura privata,
con un servizio eccellente pagando 380 euro,
ma la cosa più importante è che ho ricevuto i risultati subito.
Pensa invece, se dovevo invece passare per le strutture dell'ULSS,
pagando per ciascun esame 70 euro di ticket e le risposte dopo un mese.”*

Quindi possiamo cestinare la riforma del Servizio Sanitario del 1978.

**E spulciare con ilarità gli articoli della Costituzione Italiana,
ovviamente la migliore del mondo.**

LA SANITÀ A PAGAMENTO O RINUNCIARE ALLA CURA?



Silvio Garattini

Ricercatore - Istituto Mario Negri - Milano

... E' scandaloso e inaccettabile proprio dal punto di vista etico ed è una offesa alla Costituzione.... ma qui c'è anche una grande responsabilità degli Ordini dei Medici....

PREVENZIONE È RIVOLUZIONE

Quante storie - Raitre 28-09-2023

I MAGISTRATI SONO ONESTI?

OTTOBRE 2023

Com'è che oggi hanno applicato il diritto costituzionale bloccando il decreto contro i migranti clandestini stranieri mentre in tutti questi anni non sono mai intervenuti per garantire il diritto costituzionale alla cura dei cittadini italiani contro il malaffare della sanità a pagamento?

**Cara Salute
un italiano su tre
costretto a pagare
visite e analisi**

**Il richiamo di Mattarella
“La Sanità pubblica
patrimonio da difendere”**

Infermiere responsabile

Corso cateterismo a Napoli 2002

La mia domanda: Come fai a garantire la prevenzione delle infezioni ai pazienti senza materiale sterile?

La risposta: Nessun problema. Io scrivo che la faccio e non la faccio.



presenta

Prevenzione delle infezioni vie urinarie farsa in 14 anni

interpreti

ministero della sanità ovvero della salute
società scientifiche infermieristiche e mediche
collegi e ordini infermieristici e medici

atto primo

SACCHE URINE NON STERILI

regia

il Nomenclatore Tariffario del Ministero della Salute
dal 1979 - a tutt'oggi

vedi **APPELLO ALLA PROFESSIONE**

finale

“Fingere di non vedere è connivenza con l’illegalità” - Sergio Mattarella - 25 giugno 2019

E I FILOSOFI SONO ONESTI?

IO NON POSSO DIRE DI ESSERE ONESTO AL 100%

Giuseppe Goisis - Filosofo - 2021

**Quindi, quando parlo con te, parlo
con la parte onesta o disonesta di te?**

Luciano Urbani - Post Infermiere - 2021

infine

I filosofi mi hanno deluso

Luciano Urbani - Post Infermiere - 2023

**PERCHÉ HAI PENSATO CHE I FILOSOFI
FOSSERO MIGLIORI DELLA SOCIETÀ?**

Filosofo che non ha il coraggio di firmarsi

ed ecco la spiegazione

SECONDO IL PRINCIPIO DI MEDIETÀ DI ARISTOTELE

I filosofi, ma anche tutti gli umani, sono:

UN PÒ ONESTI

E

UN PÒ DISONESTI

UN PÒ BUONI

E

UN PÒ CATTIVI

UN PÒ GENEROSI

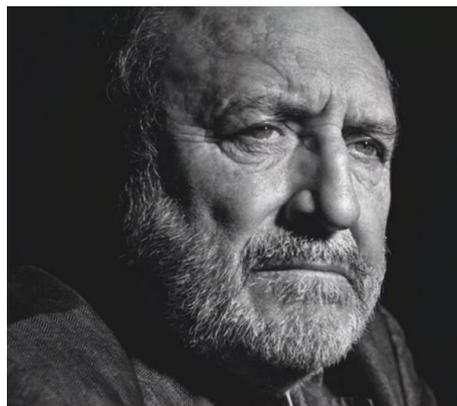
E

UN PÒ EGOISTI

infatti

INTRINSECO POLITICAMENTE CORRETTO

Raccogliendo questa esternazione dell'insegnante di liceo che ammette sconsolato la sua difficoltà di ogni giorno a parlare di verità ai suoi studenti, ho formulato la domanda alla quale nessun filosofo ha ancora risposto: "Dov'è la democrazia se nella scuola non è possibile formare cittadini e nel mondo del lavoro, sia pubblico che privato, per i lavoratori non è possibile dire la verità, per non incorrere a provvedimenti disciplinari che possono arrivare fino al licenziamento?"



Umberto Galimberti - filosofo

“Se un insegnante non ha capacità empatica e comunicativa è meglio che cambi lavoro”

... ho il sospetto ...
che voler essere onesti
sia da vergognarsi ...

