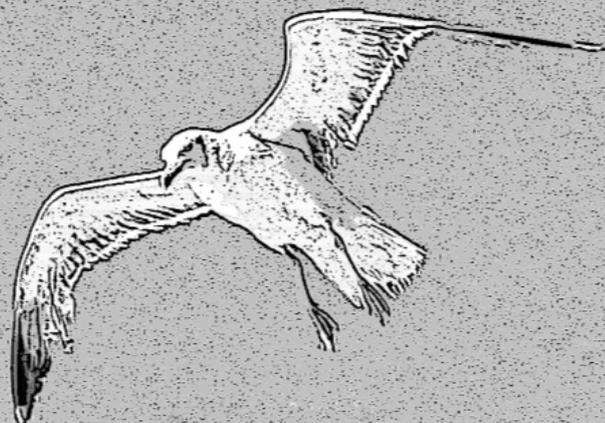


**Slow nursing - il tempo per l'assistenza**  
**LABORATORIO DI PENSIERO**  
momenti di riflessione su infermiere - cultura - società



**divenire infermiere**  
**orgoglio e tenerezza**

**sabato 2 marzo 2019**

Sala Convegni **GALLERIE PORTE DI MESTRE**  
Via Don Tosatto 22 30174 - MESTRE (VENEZIA)

con il patrocinio di



**EVENTO ECM FREE**

**5° CONVEGNO**  
**Atti e Contributi**

# Slow nursing - il tempo per l'assistenza

## LABORATORIO DI PENSIERO

ORGANIZZA IL 5° CONVEGNO

# divenire infermiere orgoglio e tenerezza

SABATO 2 MARZO 2019 ORE 8,30 - 17,30

Sala Convegni GALLERIE PORTE DI MESTRE  
Via Don Tosatto 22 30174 - MESTRE (VENEZIA)

Moderatori: **Franco Ognibene - Infermiere - Bologna**  
**Barbara Lupazzi - Infermiera - Vicenza**

### MATTINO

- DICHIARAZIONI DEI PARTECIPANTI
- ONESTA' E COERENZA: ORGOGLIO, DISAGIO O RINUNCIA?  
**Luciano Urbani - Infermiere pensionato - Mestre**
- **intermezzo**
- LA TENerezza: ACCENNO DI BUONA PRATICA?  
**Concetta Brugaletta - Infermiera - Londra**
- L'IDENTITA': ESSERE O DIVENIRE INFERMIERE?  
**Valter Fascio - Infermiere - Benedetto - Torino**
- RIFLESSIONI AD ALTA VOCE CON IL PUBBLICO

### POMERIGGIO

- SERVE UN NUOVO PARADIGMA PER LA CURA?  
**Carlo Beraldo - Sociologo - Trieste**
- LA GENEROSITA': CURA DI SE' E DELL'ALTRO?  
**Giuseppe Goisis - Filosofo - Università Ca' Foscari - Venezia**
- DISCUSSIONE INTERATTIVA RELATORI-PUBBLICO

#### INGRESSO LIBERO:

Infermieri, operatori sanitari e cittadini interessati  
previo iscrizione obbligatoria sul sito web:

[www.slownursing.it](http://www.slownursing.it)

#### Per informazioni:

[slownursing@inferweb.net](mailto:slownursing@inferweb.net)

conoscere per comprendere ... scegliere per essere

**SLOW NURSING**

**DIVENIRE INFERMIERE**  
**ORGOGGIO E TENEREZZA**

**Atti e Contributi**

5° Convegno Mestre (VE) 2 marzo 2019



# PRESENTAZIONE

**Davide Spanio – Filosofo - Università Ca' Foscari - Venezia**

*Divenire infermiere.* L'adagio evoca con chiarezza un compito, nel quale si annuncia l'*andamento* di una "professione" chiamata a coniugare, tenendoli in equilibrio, *orgoglio e tenerezza*. I contributi che arricchiscono questo volumetto, nel quale sono raccolti gli atti del V Convegno *Slow nursing*, insistono opportunamente sulla necessità di apprezzare la professione infermieristica come un "esserci", situato e coinvolto, esposto a una "definizione" che impone un supplemento di riflessione ed esige la maturazione di una consapevolezza nuova, intrisa del contributo filosofico. L'appello di *Slow nursing* è rivolto cioè allo speciale *esserci* dell'infermiere, evocato dai *Principi fondamentali per una deontologia etica*, del quale occorre apprezzare la peculiarità, irriducibile alle performance e agli automatismi della tecnica odierna. Laboratorio o palestra di pensiero, *Slow nursing* invita cioè l'infermiere ad aderire alla propria definizione, per conoscere, capire e scegliere, ogni volta, ma senza adottare perciò un copione prefissato.

Ecco l'*eresia* dell'infermiere. Il tratto dominante degli interventi, che il lettore è invitato a cogliere, risalendo la corrente delle voci e degli sguardi che si sono succeduti nel corso dell'evento svoltosi lo scorso marzo, rinvia infatti alla persuasione che l'infermiere rappresenti l'attività di colui che, venendo all'essere, non è mai semplicemente sé stesso. Egli è infatti alla ricerca di sé stesso, essendo questa ricerca. E non si tratta di un caso. L'identità dell'infermiere che, forte della sua professione, si accosta all'infermo, è naturalmente indotta a mettere tra parentesi se stessa, proprio per dare spazio all'*infirmity*. La fermezza dell'infermiere che si prende cura dell'altro, mai così altro da non essere lui stesso, non può perciò semplicemente ribadire la fermezza dell'istituzione pubblica o privata che governa e amministra la salute dell'uomo, se non, appunto, nella misura in cui egli collabora con essa, compiendo l'ultimo passo in direzione del destinatario, l'infermo. L'infermità dell'infermo tuttavia determina un contraccolpo che l'infermiere è chiamato ad assorbire o metabolizzare, evitando una propagazione che, estendendosi

all'istituzione deputata, ne comprometterebbe l'efficacia. Viene alla luce così l'*autonomia* e la *responsabilità* dell'infermiere a contatto del paziente (ma quante e quali sono le forme del patire?), lì dove, convergendo entrambi, lo *scambio* sprigiona esiti imprevedibili, sconcertanti, attraverso i quali è l'umanità del singolo a imporsi. Del resto, piegarsi sull'altro (ecco l'atteggiamento *clinico* sul quale si ferma uno dei contributi) significa anche corrispondere alla *piega* che affligge il nostro mondo, quella stessa piega che talvolta il piegarsi del paziente sull'infermiere, facilitandogli il compito, suggerisce con la forza disarmante di chi testimonia l'ineluttabile fragilità delle cose e degli uomini. Per questo, uno degli interventi sottolinea come la salute non rappresenti affatto l'abolizione della sofferenza, ma appunto il riconoscimento del ruolo assegnato al dolore nel corso della vita.

L'infermità esige allora una preparazione profonda, rispettosa dei tempi lunghi di un confronto e di un dialogo incessanti, dentro i quali è appunto la filosofia a trovare spazio, per quel tanto che è alla filosofia, anche quella che rimane alle spalle della scienza e delle religioni, che gli uomini si sono sempre affidati per ritrarre ogni volta gli scenari persistenti del dolore e della morte, attenuandone l'impatto. Il che, inutile dirlo, non significa voler fare dell'infermiere un filosofo, che così facendo, smetterebbe di divenire l'infermiere che egli intende essere, ma esortarlo a nutrire la propria anima, venendo incontro a un'esigenza che i numerosi partecipanti al Convegno hanno testimoniato in modo inequivocabile, anche quando era la pratica professionale, con i regolamenti e le normative, a venire in primo piano. Nelle pagine che seguono, emerge cioè il ruolo emergente, sul quale ha battuto anche papa Francesco, rivolgendosi agli infermieri, di un'educazione sentimentale che bandisce tuttavia i sentimentalismi, in direzione della "tenerezza" come irrinunciabile chiave d'accesso in mano all'infermiere che ha a cuore le sorti dell'ammalato. Questo nutrimento preliminare, consentito dall'esercizio della riflessione e della critica, mai disgiunte dall'umanità che tiene stretta nelle mani quella chiave, può arricchire il *nutrimento* al quale il progetto *Slow nursing* allude e al quale l'infermiere è perciò chiamato a corrispondere, irrobustito dall'"orgoglio" di chi, senza cedere all'inerzia di un ruolo che non consente distrazioni, è in possesso degli occhi capaci di vedere davvero il paziente, prendendosene cura.

## **Invito al quinto convegno Slow nursing**

### **“divenire infermiere: orgoglio e tenerezza” - Mestre 2019**

Un invito a scoprire un Laboratorio di pensiero dove condividere l'impegno per la riflessione e la promozione della cultura infermieristica e la società.

Compito apparentemente arduo perché presuppone la scelta ad esserci, con una presenza attiva, determinati ad affrontare, esplorare il tema della cura, le problematiche interconnesse.

Un tempo da vivere assieme, unico, eccezionale, perché è una eccezione nel panorama professionale. Nessuna roboante esaltazione ma semplice evidenza nel proporre un confronto disincantato fra professionisti della salute, della cultura e i cittadini interessati.

Eccezione perché il significato della parola è connotato dal bisogno di onestà e coerenza, prendendo deciso distacco dalla mala consuetudine quotidiana di media e social. Ma soprattutto eccezionale e sorprendente è essere riusciti ad arrivare al quinto convegno, grazie all'impegno, la tenacia, l'interesse e la disponibilità di tutti gli attori di questo evento: dai partecipanti, ai relatori, agli autori degli Atti, ai sostenitori, ai promotori tutti discreti e sensibili alla cultura della cura.

Questo quinto convegno assume una particolare valenza: è il primo convegno Slow nursing dalla sua nascita nel 2015 senza sponsor, quindi senza alcun finanziamento.

Le condizioni imposte dalla Confindustria Medica europea e italiana a cui quest'anno avremmo dovuto sottostare, peraltro senza garanzia di avallo in quanto il convegno non ha valenza scientifica bensì culturale ed etica, avrebbe eroso quasi della metà il finanziamento (tassa Assobiomedica più spesa per la segreteria “finanziaria” per ricevere i soldi e pagare la sede del convegno) con grave pregiudizio dell'organizzazione stessa.

È doveroso esprimere un sincero ringraziamento agli sponsor che si sono avvicendati negli anni precedenti e dare atto della assoluta discrezionalità e assenza di ingerenza.

Quindi un convegno da “poverelli” in sintonia con gli argomenti in calendario, in una sede meno prestigiosa ma agile e più comodamente raggiungibile.

Ed ecco che ogni partecipazione consapevole in più, anche solo con un breve contributo scritto, è preziosa perché arricchisce la potenzialità di una discussione profonda e vera. Un grazie sincero per tutta l'attenzione rivolta al Laboratorio di pensiero Slow nursing. Mestre vi attende il 2 marzo 2019.

Luciano Urbani, coordinatore Slow nursing

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 malasana 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

**FNOPI - Federazione Nazionale Ordini Professioni Infermieristiche**  
Roma, 8 febbraio 2019. Prot. P- 1044/I.14

Ringrazio per il cortese invito a partecipare allo Slow Nursing da Voi organizzato che si terrà a Mestre il prossimo 2 marzo, ma sono spiacente di comunicare che per impegni istituzionali, non mi è possibile intervenire.

Augurando la piena riuscita della manifestazione, invio cordiali saluti.

La presidente  
Barbara Mangiacavalli

### **La penosa evidenza del silenzio**

Risulta spiacevole l'assenza della Presidente della Federazione IPASVI/FNOPI, infatti sono ormai quattro anni che ignora la richiesta sul quesito deontologico riguardo i presidi non sterili. Come spiegarsi questa evidenza?

Perché non si "prende cura" della prevenzione delle infezioni?

È forse impedita da qualcosa o da qualcuno? Vero è che in questi anni neppure nessun Collegio IPASVI/OPI, eccetto Carbonia-Iglesias nel 2012, ha mai fatto sentire la sua voce su questo problema.

La situazione forse evidenzia l'appannamento etico della professione infermieristica risultandone così gravemente mortificata?

E' utile ricordare che il Laboratorio di pensiero Slow nursing non è un'associazione o una società scientifica, è solo uno strumento per fare cultura, per capire la realtà, è una palestra di pensiero per crescere in modo autentico per dare testimonianza attiva per diradare nebbie e ostacoli alla verità e alla giustizia, per affermare l'identità professionale e soprattutto per la buona cura della salute.

Luciano Urbani, Coordinatore Slow nursing



Luciano Urbani

5° CONVEGNO SLOW NURSING "DIVENIRE INFERMIERE - ORGOGLIO E TENEREZZA...  
ora

Ma cos'è il tempo? - [www.slownursing.it](http://www.slownursing.it)

*Slow nursing*  
**divenire infermiere**  
orgoglio e tenerezza

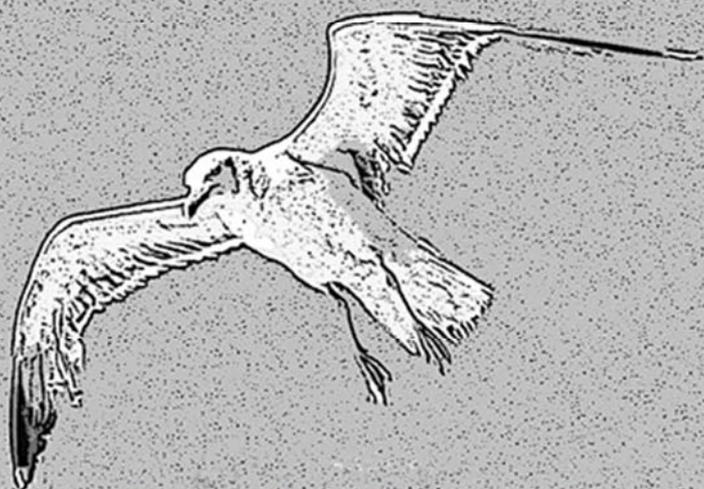
*Mestre 2 marzo 2019*

**l'infermiere non ha tempo  
nulla esiste senza tempo  
quindi  
l'infermiere non esiste**

**Slow nursing - il tempo per l'assistenza**

**LABORATORIO DI PENSIERO**

momenti di riflessione su infermiere - cultura - società



**divenire infermiere**  
**orgoglio e tenerezza**

SABATO 2 MARZO 2019

Sala Convegni GALLERIE PORTE DI MESTRE  
Via Don Tosatto 22 30174 - MESTRE (VENEZIA)

con il patrocinio di



[www.slownursing.it](http://www.slownursing.it)

# Convegno Slow nursing Mestre 2 marzo 2019

## Ordini Professioni Infermieristiche

che hanno concesso il patrocinio al 14 febbraio 2019



# Slow nursing - il tempo per l'assistenza

## LABORATORIO DI PENSIERO

### ***divenire infermiere***

*Ecco siamo arrivati al quinto convegno Slow nursing. Qualcuno che ha fede potrebbe pensare che è un risultato miracoloso, invece, più semplicemente, questo percorso esprime l'impegno e la tenacia di alcune persone convinte della necessità di realizzare uno spazio di pensiero utile alla riflessione sulla professione infermieristica e la società, anche se in questi anni diversi ostacoli si sono frapposti alla realizzazione di questo progetto. Ma forse proprio questi ostacoli hanno permesso al movimento di riflettere ed elaborare maggiore consapevolezza riguardo identità e condivisione dei principi ed infine hanno determinato una spinta indispensabile per arrivare fin qui. Il vissuto di questi anni ha indotto il movimento ad una profonda elaborazione da cui sono sortiti i principi fondativi. Tra questi spiccano, e divengono fattore discriminante per l'adesione, "onestà-coerenza-generosità". Tutte e tre sono indispensabili e debbono essere compresenti per divenire infermiere, divenire cittadino. Ed ecco svelato il nostro compito: innescare una riflessione sul significato di cura nella società e quale ruolo deve avere l'infermiere così pure il cittadino. Questo convegno è indicato a chi è veramente motivato a condividere il pensiero per contribuire alla comprensione della situazione attuale, certamente partendo dalle esperienze del passato, ma essenzialmente poter infine edificare **la memoria del futuro.***

### ***orgoglio e tenerezza***

*Orgoglio non come presunzione ed ostentazione ma come legittima fierezza per la dignità della propria vita e della professione. Ora per l'infermiere parlare di orgoglio, in una società in cui è sempre più diffusa la precarietà e la schiavitù, sembrerebbe non avere senso. Ed è invece necessario attivare proprio questo sentimento per recuperare se non addirittura acquisire finalmente dignità professionale e conseguentemente l'indispensabile e dovuto riconoscimento sociale.*

*Tenerezza quale attenzione per la cura dell'altro e soprattutto di noi stessi, perché per curare gli altri non si può essere malati o sofferenti. Tenerezza quale attenzione al destino dell'altro, prenderne cura e nel contempo infondere empatia, rispetto e impegno nella condivisione della cura.*

*Perché "l'altro" di oggi potremmo essere "noi" domani.*

*Luciano Urbani*

# Slow nursing - il tempo per l'assistenza

## LABORATORIO DI PENSIERO

ORGANIZZA IL 5° CONVEGNO

### divenire infermiere orgoglio e tenerezza

SABATO 2 MARZO 2019 ORE 8,30 - 17,30

Sala Convegni GALLERIE PORTE DI MESTRE  
Via Don Tosatto 22 30174 - MESTRE (VENEZIA)

Moderatori: Franco Ognibene - Infermiere - Bologna  
Barbara Lupazzi - Infermiera - Vicenza

#### MATTINO

- DICHIARAZIONI DEI PARTECIPANTI
- ONESTA' E COERENZA: ORGOGLIO, DISAGIO O RINUNCIA?  
Luciano Urbani - Infermiere pensionato - Mestre
- intermezzo
- LA TENEREZZA: ACCENNO DI BUONA PRATICA?  
Concetta Brugaletta - Infermiera - Londra
- L'IDENTITA': ESSERE O DIVENIRE INFERMIERE?  
Valter Fascio - Infermiere - Benedetto - Torino
- RIFLESSIONI AD ALTA VOCE CON IL PUBBLICO

#### POMERIGGIO

- SERVE UN NUOVO PARADIGMA PER LA CURA?  
Carlo Beraldo - Sociologo - Trieste
- LA GENEROSITA': CURA DI SE' E DELL'ALTRO?  
Giuseppe Goisis - Filosofo - Università Ca' Foscari - Venezia
- DISCUSSIONE INTERATTIVA RELATORI-PUBBLICO

INGRESSO LIBERO:

Infermieri, operatori sanitari e cittadini interessati  
previa iscrizione obbligatoria sul sito web:

[www.slownursing.it](http://www.slownursing.it)

Per informazioni:

[slownursing@inferweb.net](mailto:slownursing@inferweb.net)

conoscere per comprendere ... scegliere per essere

## INDICE

<b>Davide Spanio</b>	Presentazione	<b>3</b>
<b>Luciano Urbani</b>	Invito al Convegno di Zelarino del 2 marzo 2019	<b>5</b>
<b>Luciano Urbani</b>	Invito alla Presidente FNOPI Barbara Mangiacavalli	<b>6</b>
<b>Barbara Mangiacavalli</b>	Saluti della Presidente FNOPI	<b>7</b>
<b>ABSTRACT</b>		
<b>Luciano Urbani</b>	Onestà e coerenza: orgoglio, disagio o rinuncia?	<b>15</b>
<b>Concetta Brugaletta</b>	La tenerezza: accenno di buona pratica?	<b>16</b>
<b>Valter Fascio</b>	L'identità: essere o divenire infermiere?	<b>17</b>
<b>Carlo Beraldo</b>	Serve un nuovo paradigma per la cura?	<b>18</b>
<b>DICHIARAZIONI INIZIALI DEI PARTECIPANTI</b> Perché sono qui?		<b>20</b>
<b>CONTRIBUTI</b>		
<b>Giuseppe Goisis</b>	La generosità: cura di sé e dell'altro?	<b>26</b>
<b>Fabio Albano</b>	Infermiere, metamorfosi di una professione	<b>37</b>
<b>Morena Baradel</b>	Prendersi cura dell'altro	<b>40</b>
<b>Luigi Ciotti</b>	Essere eretici.	<b>40</b>
<b>Valter Fascio</b>	L'identità. Essere, non essere o divenire infermiere	<b>41</b>
<b>Concetta Brugaletta</b>	Un momento di sintesi	<b>44</b>
<b>Renato Zancolla</b>	Aprire gli occhi	<b>44</b>
<b>Rosario Cannia</b>	Infermieri sempre più disoccupati	<b>45</b>
<b>Enrico Gianfranceschi</b>	Chi è l'infermiere oggi e chi sarà l'infermiere di domani?	<b>47</b>
<b>Maria José Amato</b>	Esperienza	<b>49</b>
<b>Ottavio Cimino</b>	Sempre avanti	<b>49</b>
<b>Andrea Minucci</b>	Tenerezza e orgoglio di ESSERE infermiere	<b>51</b>
<b>Luciano Urbani</b>	Ospedali senza medici - Quello che il dott. Giovanni Leoni non dice	<b>53</b>
<b>Luciano Urbani</b>	Un paziente difficile	<b>55</b>
<b>Ornella Doria</b>	Attingere alla sapienza del cuore	<b>56</b>
<b>Renata Firpo</b>	La sfida della tenerezza	<b>57</b>
<b>Concetta Brugaletta</b>	Lavorare con tenerezza	<b>61</b>
<b>Marina Da Ponte</b>	Il passato e la nostalgia	<b>65</b>
<b>Elena Paiella</b>	Non è un ossimoro	<b>68</b>
<b>Carlo Beraldo</b>	Serve un nuovo paradigma per la cura?	<b>69</b>
<b>Alberto Madricardo</b>	Virtù e professione	<b>73</b>
<b>Urbani - Tutone</b>	Infermieri in cerca d'autore	<b>78</b>
<b>Slow nursing</b>	Cos'è Slow nursing	<b>83</b>
<b>Slow nursing</b>	Manifesto Slow nursing	<b>84</b>
<b>Slow nursing</b>	Principi fondamentali per una deontologia etica	<b>85</b>

# **abstract**

## **ONESTA' E COERENZA: ORGOGLIO, DISAGIO O RINUNCIA?**

Luciano Urbani – Cittadino - Coordinatore Slow nursing - Mestre

***“Il segreto della vita è l'onestà e un comportamento corretto. Se riesci a fingerli, ce l'hai fatta”. Groucho Marx***

cosa aspirare: successo? felicità? giustizia?

cosa spinge a dedicare attenzione e investimento di se'?

cosa vale tanto fino ad investire il tempo, la vita?

cosa è tanto importante da scegliere di esserci?

cosa assorbe completamente fino a identificarsi in essa?

cosa si confonde con la persona tanto da diventarne parte integrante?

cosa spinge a superare ostacoli, insidie e seduzioni?

cosa distingue l'ambiguità dalla certezza?

cosa segna il confine tra opportunismo e lealtà?

cosa scegliere tra convinzione e dubbio?

cosa separa l'illusione dalla realtà?

***“Non puoi dire il falso senza danneggiare la verità, così per tenere pulito il giardino, non puoi mantenere le erbacce”. da Dag Hammarskjöld***

Diverse persone si sono avvicinate a Slow nursing in questi quattro anni di vita.

Molte poi si sono allontanate. Forse perché alcuni erano solo curiosi oppure avevano aspettative diverse da quanto espresso dal “manifesto” del movimento. Forse alcuni pensavano solo a una vetrina per le proprie ambizioni. Forse alcuni credevano di trovare qualcosa da portare via. Invece, semplicemente, Slow nursing è un laboratorio di pensiero dove chi sceglie di esserci decide di portare un contributo. Ricordo i principi a cui si ispira Slow nursing: onestà-coerenza-generosità. E questi debbono essere compresenti, perché se ne manca anche uno solo, si manifestano incomprensioni e contrasti. Slow nursing non è una fotocopia della realtà.

***“Il cattivo lavoro non fa un cattivo uomo, ma un cattivo uomo fa un cattivo lavoro. Il buon lavoro non fa un buon uomo, ma un buon uomo fa un buon lavoro”. Martin Lutero***

Solo anime sensibili possono cogliere l'invito a condividere un progetto per conoscere-capire-scegliere. Vedere la realtà senza appannamenti per seminare il buono, giusto e necessario agire. Un consapevole avviarsi ad esserci.

***“La mente non è un vaso da riempire ma un fuoco da accendere perché s'infuochi il gusto della ricerca e l'amore della verità”. Plutarco***

## **LA TENEREZZA: ACCENNO DI BUONA PRATICA?**

Concetta Brugaletta - Infermiera - Londra

Da sempre è difficile parlare della malattia del corpo o della mente.

Virginia Woolf nei suoi saggi descrive come nella letteratura non si parli della malattia, per quanto una condizione di malattia susciti forti emozioni, e il nostro corpo sia così connesso alle nostre esperienze. Ci sono libri interi su passioni quali amori e gelosie ma è difficile parlare del corpo che sta male. Così è difficile parlare della tenerezza senza pensare a qualcosa che appartiene al mondo dei bambini, senza una dimensione e un'intensità.

Non si pensa alla tenerezza senza legarla al tempo libero, a qualcosa di annacquato, insipido, sdolcinato, come descrive Isabella Guanzini (insegnante di storia della filosofia e teologia) nella sua analisi "La rivoluzione del potere gentile" che parla della tenerezza nella società contemporanea. Ecco che nonostante le difficoltà di parlare di malattia e tenerezza, il papa ne ha fatto il punto centrale del suo discorso agli infermieri il 3 marzo 2018 e lo ha diffuso a tutto il mondo. Il papa ci invita a riflettere su come la tenerezza non solo sia la chiave per capire l'ammalato, ma è anche la chiave per curarlo.

Ci parla di una "medicina della tenerezza" facendo notare che l'atteggiamento di tenerezza indirettamente coinvolge l'idea di reciprocità nella relazione, così quando descrive l'immagine della anziana signora che cerca di mettersi elegante. Secondo me, introduce anche il concetto della tenerezza come strumento per rimanere concentrato sulla cura, per scegliere il tuo modo di curare l'uomo, nella sua fragilità, piuttosto che la ricerca della perfezione. Come esempio ha ricordato l'episodio di quell'infermiera che ha attirato l'attenzione dei medici che ha permesso di salvargli la vita. Il papa ha parlato con immagini semplici e la tenerezza si è fatta concreta. Il mio intento è di esplorare e condividere con voi di come esprimo/uso/mi sento guidata dalla tenerezza quando mi trovo in reparto, anche qui a Londra, con tanti pazienti di cui prendermi cura, gestire il dolore e tanti altri sintomi, non solo organici.

## L'IDENTITÀ. ESSERE O DIVENIRE INFERMIERE

Valter Fascio – Confratello benedettino – Infermiere coordinatore Specializzazione nella Salute Mentale e Master Forense - Torino

L'infermiere è l'ambiente. In un ambiente senza valori «*chi costruirà l'identità e chi sarà di esempio? Perché non possiamo curare il mondo diversamente da come il mondo cura noi...*». In una società annacquata i legami umani sono sostituiti da 'connessioni'. I legami richiedevano forte impegno e 'coerenza' mentre ora disconnettersi è solamente un gioco. Siccome anche le comunità sono diventate virtuali non sono più in grado di dare sostanza alle identità personali, semmai a 'identità a palinsesto' senza fiducia nel tempo. Le comunità che hanno sostituito quelle precedenti 'naturali' sono finzioni e rendono ancor più difficile di quanto non sia già l'accordarsi pure con se stessi. Nei non-luoghi virtuali le relazioni infatti sono virtuali e le identità indefinite. Ogni infermiere possiede un concetto personale di identità infermieristica. Tale concetto viene raramente verbalizzato e condiviso in modo chiaro nella comunità professionale; finché sarà così resterà difficoltoso comunicarlo anche in modo chiaro nella società con i cittadini. Comunemente si ritiene che 'A' non possa essere che 'A'. Infatti, come potrebbe qualcosa essere se stesso e, contemporaneamente, altro? Se si vuole seguire questo ragionamento per rispondere al quesito posto da questo titolo 'l'infermiere non può essere che l'infermiere', ma oltre ad 'essere' occorre 'esser-ci' (nel mondo), in-essere vicino agli altri (autenticamente), di essi prendersi cura (con-essere). Per essere serve poi perseguire la ricerca del dovere, la formazione rigorosa 'alla libertà' e il discernimento spirituale e intellettuale. Infine, ognuno è *'quello che fa'*. Questo vale anche per l'infermiere. Ogni paziente ha il diritto di essere curato con le migliori linee di indirizzo medico? Allora ogni paziente grazie alla ricerca infermieristica ha il diritto di essere assistito con le migliori linee di indirizzo infermieristico. Se non si implementa nella realtà il 'saper divenire' non si implementa la ricerca e senza il divenire tutti i nostri (nuovi) saperi resteranno bloccati dentro il limbo di questi anni. Per farlo occorre essere competenti, autonomi e responsabili. Identità e alienazione, afferma Talcot Parson, sono parte

integrante della persona. È assai difficile costruire la prima sottraendosi alla seconda. Parafrasando Carlo Maria Martini *«nel frattempo l'infermiere tra essere e non essere, pensante e non pensante, tecnica e tenerezza -senza eccedere come il cameriere di Sartre che 'gioca' ad essere- potrebbe 'divenire' cercando di migliorare la sua esistenza»*. Del resto -heideggerianamente - per 'con-essere' (prendersi cura) serve almeno non 'recitare' e prendersi prima 'cura di se stessi'. Riuscirci oggi sarebbe già un primo importante passo

## **SERVE UN NUOVO PARADIGMA PER LA CURA?**

Carlo Beraldo - Sociologo - Trieste

Avere cura di una persona, specie se in una condizione di fragilità, significa essere *preoccupati, prendere a cuore, stare in pensiero, provare interesse per lei*.

Sono solo questi sentimenti che possono dare significato alle azioni e alle prestazioni che qualificano la cura e sono ancora questi sentimenti che devono essere capaci di delimitare la presenza e la funzione della tecnica nei servizi sanitari e assistenziali.

Questa affermazione che concludeva l'intervento del sottoscritto in occasione del Laboratorio del 3 marzo 2018 impegna a una più ampia riflessione inerente i paradigmi, ovvero i modelli di riferimento utilizzati per la cura.

Questi sono individuabili entro un continuum che, pur comprendendo al proprio interno approcci di cura riferiti a componenti bio-psico-sociali, vede ai propri estremi un modello caratterizzato dalle componenti fisico/biologiche (od ontologiche) e un modello contraddistinto dalla componente relazionale.

Approfondire le caratteristiche di questi modelli, il loro utilizzo e la loro utilità nelle organizzazioni sanitarie e sociosanitarie e soprattutto avendo come riferimento la persona "in cura" con i propri elementi distintivi e originali (culturali, psicologici, funzionali, sociali) sarà impegno espositivo del sottoscritto nel prossimo Laboratorio previsto il 2 marzo 2019.

**dichiarazioni iniziali  
dei partecipanti al convegno**

# Perché sono qui?

*Il tema della cura, dell'attenzione verso l'altro è sempre stato presente nella mia vita. Per varie vicissitudini l'aspetto clinico-sanitario mi sta particolarmente a cuore. Quando siamo più fragili, più bisognosi necessitiamo di attenzioni, di coinvolgimento, di personale idoneo, efficace, umano, sia per quanto riguarda i medici, gli infermieri e coloro che collaborano alla struttura. Per questo motivo sono qui.*

AMATO MARIA JOSE' - Insegnante – Venezia

*Perché voglio 1) approfondire la dimensione correlata alla relazione/rapporto empatico propria dell'assistenza infermieristica; 2) riscoprire un paradigma "dimenticato", "sottovalutato" e "oscurato" nei contenuti operativi del SSN attuale ed attuare una riflessione su tale argomento che mi permetta di trovare strategie di implementazione pratica nonostante le barriere imposte consapevolmente o inconsapevolmente dall'organizzazione.*

ASTORI JESSICA - Infermiera - Brescia

*"Come non avrei potuto esserci". Credo che il punto focale dell'essere presente oggi si evidenzia nel titolo: "Divenire infermiere". Ovvero siamo mai diventati infermieri? Abbiamo mai raggiunto la consapevolezza della nostra professione? Sono qui oggi per capire se sono ancora un infermiere in divenire.*

GIULIANO BON - Infermiere - Gorizia

*1) Perché vorrei partecipare 2) Perché vorrei programmare lavorare e raggiungere un giorno una consapevolezza professionale più completa per essere d'aiuto ai miei pazienti*

CONCETTA BRUGALETTA - Infermiera - Londra

*Sono qui perché penso che l'aggregazione, la condivisione di ideali "puri" senza preconcetti, sia la base per essere "infermieri". Credo fermamente in ciò che faccio e che porto avanti, "il laboratorio di pensiero" di questi anni trascorsi assieme mi ha aiutata a consolidare la mia percezione di persona che lavora in autonomia con la consapevolezza di "valere" nonostante le difficoltà.*

MARA CANZI - Infermiera - Pordenone

*Perché sono curioso. Perché sono sempre alla ricerca di stimoli che facciano vivere meglio, con consapevolezza ad imparare a leggere tra le righe...*

OTTAVIO CIMINO - Infermiere – Roma

*Un grande interesse per tutte le attività umane e in particolare per quelle sanitarie che ci interessano come persone, potenziali pazienti. Qui si cerca di operare sui fondamenti della professione che coinvolgono strutture, sensibilità, potenzialità (e anche frustrazioni e delusioni).*

MARINA DA PONTE - Insegnante Filosofia - Venezia

*Per continuare un percorso di crescita professionale e personale e di riflessione anche sui valori che ispirano il nostro operato quotidiano. Grazie.*

VALTER FASCIO - Infermiere Torino

*Perché ne sento il bisogno come una dipendenza fisica ho necessità di questa giornata per ricaricarmi spirito e mente, perché credo che la riflessione personale sia un momento di crescita intellettuale, perché penso che oltre a diventare "brava" nel mio lavoro, sia più importante avere le giuste motivazioni e soprattutto crederci!! per poter trasmettere agli altri l'alta considerazione che ho della mia professione. Questo incontro mi offre la possibilità di sentirmi parte di un gruppo che se è unito è anche forte e può crescere*

GRIZZO ANNA - Infermiera - Pordenone

*Perché Slow nursing è una boccata d'ossigeno. Perché Slow nursing è un allenamento per la vita. Perché non tutto ciò che non si condivide è necessariamente sbagliato....*

LUPAZZI BARBARA - Infermiera - Vicenza

*Dopo aver ricevuto notizie da una collega di questo convegno ho letto gli argomenti trattati e i contributi dei vari relatori e ho trovato gli argomenti molto interessanti. Riflettere in quest'era di cambiamenti sulla nostra professione credo sia una sfida per appunto adattarsi al cambiamento ma restare fedele alla "mission" del nostro lavoro.*

MALZANI Elena - Infermiera - Brescia

*Perché sono curiosa; - perché non di solo tecnicismi e protocolli si vive; - perché faccio un lavoro che mi piace tanto ma necessita di riflessioni e rimodulazioni continue*

MENDO ORIETTA - Infermiera - Vicenza

*Onestà e coerenza, due aspetti che la professione infermieristica deve fare suoi. Il passaggio per raggiungerli è attraverso la definizione e l'esplorazione della radice intima del significato delle parole.*

FRANCO OGNIBENE - Infermiere - Bologna

*Per diverse ragioni, la prima è conoscere le attività dell'ambiente infermieristico, problematiche e aspetti legati all'assistenza. Mi interessano sia come studentessa di infermieristica che come futura infermiera. Ma anche per sentire l'intervento di mio padre Franco,*

ALICE OGNIBENE - Studente - Bologna

*Sono qui perché considero il movimento molto serio e preparato per affrontare il cambiamento di cui abbiamo bisogno veramente per dare un sostegno alle persone che veramente sono motivate a risollevarne una professione "dimenticata" e senza voce. Grazie.*

PANONTIN PATRIZIA - Infermiera - Pordenone

*Per la speranza di trovare un gruppo di persone, tra cui anche e prevalentemente colleghi, con cui confrontarmi su problemi, idee, stato dell'arte, futuro, della professione infermieristica. Attualmente convivo con uno stato d'animo che oscilla tra l'arrabbiato e il deluso, quindi ho bisogno, come infermiera, di sapere che qualcosa possiamo fare per salvare la nostra professione e soprattutto il SSN.*

ILARIA STORTI - Infermiera - Vicenza

*Per ascoltare, arricchirmi e dare, se posso, il mio contributo allo scambio su argomenti che fanno parte del patrimonio prima di tutto umano e culturale del nostro vivere quotidiano.*

SABINA TUTONE Animatrice Culturale - Venezia

*Sono qui perché questo è uno spazio eccezionale, ovvero una eccezione nel panorama professionale e culturale della società. Esserci significa testimoniare il proprio impegno per interrogarci sulla professione, la società e come migliorare la civiltà della cura*

LUCIANO URBANI - Cittadino/Inf. Prof. - Venezia

*Sono qui perché sono alla ricerca di "laboratori di pensiero" e trovarli è difficile. Riflettendo sulla mia professione di insegnante trovo molte affinità con quella dell'infermiere: - l'attenzione per la cura dell'altro; il rispetto per la dignità e l'autonomia dell'altro sempre nella consapevolezza delle sue fragilità e della sua vulnerabilità; - il senso di responsabilità nella relazione e nella comunicazione; - la comprensione dell'importanza fondamentale del tempo e la sensibilità per le qualità dei tempi; - la capacità di costruire un rapporto di fiducia; - la disponibilità all'ascolto e l'intelligenza empatica; - lo studio paziente dell'interazione fra persona e contesto; - l'umiltà e la passione per un apprendimento senza fine. Ed oggi anche l'insegnante sta male.*

SILVIA VENIER - Insegnante - Venezia

*Ritengo che la formazione continua, tanto decantata e per certi versi "obbligatoria" debba essere acquisita dal professionista sanitario che grazie alle conoscenze "istituzionali e non" possa acquisire quelle capacità che portino alla risultante di competenze aggiornate tali da permettere che il sapere e il saper fare non siano scollati dal saper essere.*

RENATO ZANCOLLA - Studente - Roma



**Luciano Urbani**

5° CONVEGNO SLOW NURSING "DIVENIRE INFERMIERE - ORGOGLIO E TE...  
1m • Modificato



Anche se non venite, è gradito uno scritto anche di poche righe per contribuire alla discussione. [www.slownursing.it](http://www.slownursing.it)

**divenire infermiere**  
**orgoglio e tenerezza**

**Mestre 2 marzo 2019**

**Chi è l'infermiere?**

**un badante...?**

**un giullare...?**

**un paramedico...?**

**un impiegato...?**

Consigliato 24 volte · 23 commenti



4.668 visualizzazioni del tuo post nel feed

**contributi**

## LA GENEROSITA': CURA DI SE' E DELL'ALTRO?

Giuseppe Goisis - Filosofo - Università Ca' Foscari – Venezia

### Basta dire “noi”?

*Qualche giorno fa, nel chiaroscuro di un salotto veneziano, un conoscente parlava, ininterrottamente; non parlava a me e con me, piuttosto a se stesso, con un crescendo di foga, perfino drammatico, che non era facile ascoltare. Accumulava difficoltà e problematicità, quasi compiacendosi di una crisi che sembrava travolgere tutto e tutti: l'Europa che poteva esporre l'avviso: “tutto esaurito”, la Brexit, le ingerenze di Putin e le singolarità di Trump, il declino paradossale di Nazioni un tempo cattoliche, oggi, almeno apparentemente, favorevoli ai reticolati e ai muri divisorii...*

*Ad un certo punto l'ho interrotto, e gli ho domandato: “Ma tu, come stai? Stai bene?”.*

*Rimane sconcertato, tutto s'attendeva, salvo questo interrogativo, che spostava l'attenzione dai problemi che paiono travagliare il mondo all'esistenza personale. In verità, la dimensione soggettiva è ineludibile, ed essa colora ogni nostra interpretazione, ogni nostro pensiero, indirizzandolo in una certa direzione, influenzandolo. Schopenhauer e Nietzsche hanno ben intuito come perfino una buona digestione sia capace di orientare quei nostri pensieri che, superficialmente, percepiamo come obiettivi e caratterizzati da una solida serenità...*

*Converrebbe dunque praticare una più rigorosa introspezione, cercando di conoscere meglio noi stessi, anche per capire più adeguatamente gli altri, con cui intessiamo relazioni quotidiane, praticando una specie di analogia intuitiva.*

*Mi sembra che si possa comprendere meglio tutto questo orizzonte; non ci aiuta il furore che alberga in tanti cuori dei nostri contemporanei, colmi di rabbia e anche di risentimento (il risentimento non è che rabbia trattenuta, ma che, per tale mancato sfogo, tende ad intossicare, perfino ad avvelenare la mente come il cuore).*

*La “nostra” è stata definita, con efficacia: l’ “età del rancore”. Un bravo e seguito giornalista, Massimo Gramellini, ha fatto il punto con precisione, ma il risultato è da choc: si odiano i fortunati, coloro che hanno successo, ma anche gli sventurati, perché ci ricordano le nostre sventure, gli avversari, ridotti alla figura di nemici e, quel che più turba, si odiano anche gli amici, o così sembra<sup>1</sup>.*

*La circolazione di codesto odio, diffuso con una qualche leggerezza e perfino indifferenza, conduce a dubitare della nostra presunta civilizzazione, di quelle “magnifiche sorti e progressive” di cui meniamo gran vanto, e viene da interrogarsi se quella che chiamiamo giustizia non sia, spesso, che vendetta travestita, con delle Eumenidi, che portano la maschera, dietro la quale si può intravedere, con spavento, il volto feroce delle Erinni<sup>2</sup>.*

*Non è facile parlare della generosità, senza essere afferrati da una qualche improbabile nostalgia, visto che la nostra esperienza quotidiana ci attesta che la generosità dà scandalo, che è abbastanza incomprensibile; la generosità sembra connessa con la debolezza, con l’incapacità di seguire la propria strada, costi quello che costi e la crisi economica pare non aver diminuito il rilievo del denaro, ma anzi resi noi umani ancor più avidi, magari cinicamente convinti che tutto e tutti abbiano un prezzo e che se questo prezzo non lo si intuisce è perché gli altri, in cuor loro, ne esigerebbero uno più alto.*

*A questo problema, se ne mescolano di ulteriori, connessi alla difficile conoscenza degli altri e di se stessi come altri. Chi siamo veramente? Tale interrogativo può imbarazzare ed essere configurato, istantaneamente, come una perdita di tempo, come un mestiere d’acchiappanuvole... Ma se ci si riflette anche un poco, si comprende facilmente che ciascuno di noi è molte cose assieme: di solito, svolge un mestiere, può essere padre o*

---

<sup>1</sup> M. Gramellini, *La particella di odio*, “Corriere della Sera”, 13/9/2018, p. 1.

<sup>2</sup> Nella tragedia greca, la visione sacrale-vendicativa è incarnata dalle Erinni, ma in un passaggio decisivo, quando sorgono i tribunali e l’idea della giustizia, le Erinni verrebbero sostituite dal volto benevolo delle Eumenidi.

*nonno, è un amico, coltiva degli hobbies, normalmente ha un orientamento politico... il punto è che questi diversi aspetti, in una convivenza sociale che tende alla dissociazione e al frammento, spesso non concordano fra di loro, anzi entrano in conflitto, in una specie di schisi irrimediabile.*

*Ma c'è un lato più inquietante; sovente noi ci creiamo, rispetto alle altre persone, degli schemi più o meno comodi: amiamo immaginare l'altro come regolato, legato a delle esperienze tipiche e in un certo modo "normali"; ma se si ascoltano alcuni racconti, se si guarda con attenzione qualche gesto anche involontario, in breve se si approfondisce, emergono delle crepe singolari, che sono tuttavia spiragli di conoscenza. Così, nel piccolo della mia esperienza, certi racconti e documenti sui miei parenti che ho trovato, gettano una luce diversa su quelle esistenze che reputavo tranquille, e perfino scontate, e mi rivelano spazi inediti di inquietudine, dolore e anche problematicità. Dunque, nessuna esistenza è scontata, nessuna priva di ombre e poi, non dimentichiamo, non c'è solo la dimensione di quegli uomini e donne che siamo davvero, ma c'è anche il bisogno di infinito e di perfezione: in breve, quegli uomini e quelle donne che vogliamo essere, attratti, e anche tormentati, dall'ideale, quell'ideale che può dar sapore all'esistenza, ma anche turbarla gravemente, non parendo alla portata e così arduo da configurarsi come irraggiungibile.*

*Di fronte a questo plesso di questioni, non è vero che la filosofia abbia offerto, con le sue riflessioni sull'etica, soluzioni così disparate, come si ripete con un cicaleccio francamente superficiale, se non ridicolo (si dice: un filosofo afferma che è meglio Tizio, un altro che è meglio Caio, l'uno proclama il suo ottimismo, l'altro sembra crogiolarsi nel suo pessimismo...).*

*In verità, nei punti cruciali dell'etica, i grandi pensatori concordano e, nell'insieme, costituiscono una tradizione in cui ogni nuovo apporto muove i suoi passi a partire da alcune acquisizioni, ormai delineate in maniera salda. In particolare, Platone e Aristotele*

*costituiscono le colonne basilari di ogni riflessione sull'etica e dunque occorre far riferimento a loro per impostare il problema.*

*Che l'uomo debba essere benevolo, aperto e generoso: su questo "nodo" concorda la più significativa pleiade dei filosofi, anche se non è mancato qualche tentativo di rimettere in forse la questione, ma chi ha negato il primato della generosità lo ha fatto, a me sembra, per dissolvere la generosità finta, quella ipocrita, più frutto di un delirio esibitivo che di una profonda convinzione.*

*Si è affermato, con eccessiva disinvoltura, che per entrare nel regno della solidarietà sarebbe sufficiente reimparare a dire e praticare il noi; si tratta di un'illusione, nascente da un "pensiero desiderante", certo frutto di uno zelo ben intenzionato; eppure, se si considera con attenzione, non c'è nulla di più escludente e apportatore di conflitti della parolina: noi.*

*Il genetista Luca Cavalli Sforza, da poco scomparso, ha messo in luce, con chiarezza ed efficacia, tale lato antitetico ed emarginante, coniando l'espressione: "noismo", indicando in tal modo il noi chiuso e corporativo, il noi dei pochi... Occorre allora chiarire che non si può lasciare la dimensione del noi solitaria, ad indicare una parte da privilegiare in maniera netta; c'è infatti, e si manifesta con forza oggi, un egoismo di gruppo, corporazione, ceto, classe, nazione e continente. Tale noi-cittadella lascia arrancare gli altri, esclusi a priori, sotto il sole della storia e nei gorgi di politiche ed economie che, letteralmente, possono uccidere...*

*In breve, con lo stesso atto con cui si privilegia una parte si condannano al naufragio gli altri. Come ben suggerito dall'amico Alberto Madricardo, per non cadere in un equivoco davvero mortale, occorre evitare locuzioni come: "prima Questo" o "prima Quello", si tratti della grande America, o, come ho letto su di un manifesto, di un'etnia particolare. Sono, evidentemente, espressioni infelici perché ambigue, con il rischio dunque di moltiplicare i privilegi, e contrapporli, invece di reciderli in radice.*

*Uno slogan nitido e privo di ambivalenze potrebbe essere: “prima tutti”. Un’autentica scheggia di verità e giustizia.*

#### *Aristotele e il IV Libro dell’Etica Nicomachea*

*Aristotele, “Il maestro di color che sanno”, sottolinea ripetutamente come le ricchezze non siano uno scopo in se stesse, ma piuttosto un mezzo, per potersi dedicare ad azioni tali da propiziare una vita piena e benevolente, accostandoci alla felicità<sup>3</sup>.*

*Giova ricordare, in estrema sintesi, qualche elemento dell’antropologia aristotelica; l’uomo è socievole, in quanto naturalmente orientato alla relazione interpersonale, avendo bisogno degli altri, per essere protetto e nutrito, ed essendo necessaria la divisione del lavoro, per il progredire delle società. Non si tratta solo di un fattore materiale, ricevendo ognuno di noi dagli altri insegnamenti e rincuoramenti. Infine, brilla per ognuno la stella dell’amicizia, e l’altro ci accompagna lungo il cammino della vita, inoltrandoci in una dimensione etica veramente costitutiva ed originaria.*

*Aristotele sembra aver scoperto e valorizzato la comunicazione umana, che distinguerebbe gli umani dagli altri animali attraverso la parola: essa indica non solo l’immediato piacere o l’immediato dolore, ma anche discrimina il giusto dall’ingiusto, esprimendo la ricerca umana una genuina passione per comprendere la natura di ciò che ci circonda, separando altresì il bello dal brutto.*

*Vivere per il solo guadagno sembra indegno dell’uomo, proteso ad altre mete, come testimoniano le profonde pagine contenute nell’Etica Nicomachea dello Stagirita<sup>4</sup>.*

*In tali pagine, è contenuta un’approfondita classificazione, fondata su di un’accurata analisi, che viene scomponendo e componendo gli atteggiamenti umani. La ricomposizione*

---

<sup>3</sup> G. Samek Lodovici, *Aristotele*, in *Dizionario di economia civile*, a cura di L. Bruni-S. Zamagni, Città Nuova, Roma 2009, pp. 42-9.

<sup>4</sup> Aristotele, *Etica Nicomachea*, trad. it., introd. e note di C. Natali (1999), Laterza, Roma-Bari 2005, pp. 125-169.

*finale sembra metter capo ad una tipologia di caratteri estremi, mentre la forza della ragione mira a individuare un'impostazione mediana, che s'invita ad adottare e seguire.*

*Così il generoso si fa strada tra la figura dell'avarò e quella del prodigo: mentre gli estremi comportano il rischio dell'autodistruzione, il generoso, alla ricerca di una sua propria misura, pare capace di un sapiente controllo e autobilanciamento.*

*Il carattere delle virtù in generale è comunque, per Aristotele, attivo, mentre l'atteggiamento passivo sembra biasimato, o comunque sminuito.*

*“Quelli che donano sono detti generosi”, e sono lodevoli perché utili agli altri e perché capaci di tendere ad azioni belle, per la convertibilità di ciò che è buono con ciò che è bello.*

*Ecco un pregnante identikit del generoso: “Il generoso non prenderà da dove non si deve: un tale prendere non è degno di chi non fa gran caso delle ricchezze; ma nemmeno sarà uno che fa continue richieste, dato che non è degno di uno che agisce bene farsi beneficiare senza troppe distinzioni. Ma prenderà da dove è corretto farlo, per esempio dai suoi possessi privati, non perché ciò sia nobile, ma perché è necessario farlo per avere ricchezze da donare”<sup>5</sup>.*

*In sintesi, il generoso non cammina sotto il segno di Narciso, ed evita ogni accidentalità e contingenza nel donare; se c'è qualcosa di Narciso, è un Narciso che ha rotto lo specchio, e non si rimira più, dato che è proprio del generoso non guardare a se stesso. Piuttosto, coltiva la sapienza, nel senso etimologico di ciò che dà sapore e nutrimento al cammino dell'esistenza. Proprio per questo difficile equilibrio, l'individuo autenticamente generoso è raro e prezioso, come testimoniano quegli antichi poeti, come Simonide, che Aristotele chiama in causa.*

*Il prodigo rischia di scialacquare i suoi beni, rendendoli così vani; ma il prodigo è comunque migliore dell'avarò, e può talora, con un forte esercizio, diventar generoso,*

---

<sup>5</sup> Aristotele, *Etica Nicomachea*, cit., IV, 2, 1120b, p. 127.

*assestarsi dunque in una posizione equilibrata, mentre l'avaro, nella sua aridità, non è utile neppure a sé, diventando poi così avido e rapace da risultare sgradito agli altri.*

*È sbagliato, afferma Aristotele, essere prodighi con gli adulatori e i ruffiani, ma il prodigo si può curare, mentre l'avaro risulta incurabile. Per gli avari, la traduzione di Carlo Natali seleziona i più svariati termini italiani corrispondenti: “sparagnini”, “tirchi”, “taccagni”, “spilorci” e così via... Ed essi abitano la massa, piuttosto che le minoranze virtuose<sup>6</sup>.*

*La cosa più turpe di tutte sembra comunque il ricavare denaro da dove non si dovrebbe. Un tale modo di agire rivela uno spirito piccolo, privo di alcuna magnificenza e splendore, mentre sono da ricercare e lodare le anime grandi, che scelgono le migliori occasioni per fare cose eccelse.*

*Gli uomini gretti e volgari cercano dimensioni grandiose per sfoggio ed esibizione, ma senza gusto; usano l'oro per meravigliare, per stupire gli altri, ma solo l'eccellenza della realizzazione coincide con la magnificenza e con l'autentica grandezza.*

*In una parola, il generoso è chi mostra di rispettare la dignità essendo degno; il povero che vuol fare il magnifico è uno sciocco, perché non vedrebbe la sua inadeguatezza, ma chi dona di slancio a partire da un patrimonio piccolo pare più apprezzabile di chi dona le somme più ingenti per la sola vanagloria (ricordate quel passo evangelico in cui la vedova offre la sua monetina, più lodata dell'obolo rumoroso di un Fariseo di prestigio?<sup>7</sup>).*

*In definitiva, Aristotele critica lo spreco, lo sfoggiare a scopo esibitivo, che condurrebbe a sperperare in modo indecoroso.*

*Emerge poi la figura dell'uomo fiero: la fierezza si attesta come il giusto mezzo fra la pusillanimità e la vanagloria, e qui affiora, mi sembra, la dimensione dell'interiorità: la genuina fierezza non dipende solo dallo sguardo altrui, essendo l'uomo davvero fiero*

---

<sup>6</sup> *Ivi*, IV, 3, 1121b, p. 133.

<sup>7</sup> *Mc* 12, 41-4; *Lc* 21, 1-4.

*meritevole di esserlo, per la sua vita e le sue azioni. Non dimentichiamo che, per gli antichi Greci, l'ideale dell'onore, fin dalla pedagogia eroica di Omero, era il supremo valore. E qui s'inserisce una breve digressione sull'onore: sono belli e buoni soltanto gli onori degli uomini eccellenti, non certo del primo venuto, capace soltanto di un'arroganza estrovertita, buona per i creduloni.*

*In conclusione, occorre tener presente la posizione aristotelica, che ha segnato la riflessione sulla generosità; un suo limite, forse, è costituito da un deciso spirito elitario, ma d'altro canto se la massa è sinonimo di adulazione, pettegolezzo e servilismo come dare torto ad Aristotele? Solo la sincerità e l'ironia sembrano poter fronteggiare tali rischi...*

*Inoltre, l'uomo di Aristotele mira all'autosufficienza, un po' come un dio: lavora poco, non mette il guadagno al primo posto come già sottolineato e sembra amare le cose improduttive... un po' difficile nel mondo d'oggi, non vi pare?*

*Cenno conclusivo: dalla generosità alla magnanimità*

*Il Cristianesimo introduce il tema della gratuità, che non può essere sovrapposto, tuttavia, a quello della generosità. La gratuità significa comportamenti e relazioni scambievoli non basate sul profitto, o sulla ricerca di un vantaggio<sup>8</sup>. Come invece sostiene Aristotele, la generosità ha che fare con la dimensione della ricchezza e del denaro, anche se non coincide con questi soli elementi.*

*Il commento che San Tommaso d'Aquino redige attorno all'Etica Nicomachea evidenzia bene alcune sfumature di significato che si situano tra la generosità precristiana e la gratuità.*

*L'icona della gratuità sembra rappresentata da San Martino di Tours, spesso colto nell'atto, davvero splendente, di dividere il suo mantello, per poterlo con-dividere con un povero; l'occhio rapito dei bambini subisce il fascino di questo gesto, insieme umile e*

---

<sup>8</sup> L. Bruni, *Gratuità*, in *Dizionario di economia civile*, cit., pp. 484-8; J.-L. Nancy, *Cosa resta della gratuità*, Mimesis, Milano-Udine 2018; M. Augé, *Sulla gratuità*, Mimesis, Milano-Udine 2018.

*grande, e i piccoli fanno festa, con tutto il frastuono possibile, per attirare l'attenzione sull'enigma del dono, che sfugge dapprima alle categorie dello scambio, per far emergere una giustizia più profonda, una verità più vera... La loro gioia ha il calore dell'ospitalità, il sorriso dell'amicizia.*

*In un'epoca come la "nostra", votata ad incoronare qualsiasi "successo", un'epoca soffocata dalla finzione e tentata da emulazioni pericolose, c'è della generosità un enorme bisogno: è proprio la generosità che ci manca.*

*L'economia è vita, è virtù civile, è necessaria un'economia civile. La generosità, e anche la gratuità, impediscono, o combattono, l'opacità evidente nella società in cui siamo e ci muoviamo.*

*Gratuità può avere due significati: per il primo, inerente alla dialettica, la gratuità è pertinente ad un'argomentazione immotivata, suggestiva, ma non fondata; per il secondo significato, gratuità evoca un'azione, o un pensiero, che non hanno scopo di lucro: solo in questo secondo senso essa interessa il nostro ragionamento, anzi ne costituisce un passaggio necessario: si è più felici, o quantomeno sereni, se reimpariamo a cercare una reciproca commisurazione, convintamente.*

*Occorre riprendere con energia progetti educativi spesso interrotti precocemente: condividere una merendina, prestare o regalare un giocattolo... ci sono tanti stimoli e sollecitazioni per far comprendere come sia semplice acquistare fiducia e offrirla alle altre persone: non una solidarietà imposta, che potrebbe essere beffata ed elusa, e comunque priva di slancio, ma una solidarietà suggerita con l'esempio, che ognuno possa ritrovare al cuore della propria esperienza di relazione. Non dimenticando il potere della Parola, vera chiave dell'Umanesimo di ogni tempo, e dunque anche di ogni proposta di rinascita Neoumanesimo (filosofia, antropologia, psicologia e pedagogia potrebbero convergere, nel solco di nuovi, e più affinati, progetti educativi).*

*M. Nussbaum ha collegato, in un suo lavoro, la generosità con la responsabilità e la giustizia; T.R. Machan ha compiuto, con argomentazioni differenti, un tentativo analogo<sup>9</sup>.*

*A sua volta, il grande imperatore filosofo Marco Aurelio ha sostenuto che c'è questo d'incantevole nella generosità, che fa sentire chi dona nella stessa pienezza d'animo di chi riceve, fino a smarrirsi, nella completa reciprocità, il perimetro dei diversi ruoli. Ma anche nella tradizione italiana, uno dei veri artefici della lingua: Dante Alighieri, nel Convivio, esalta la generosità come virtù altissima e preclara, propria delle grandi anime.*

*Tutto quel che ho evocato, può essere trasposto nella pratica clinica; potrei ricordare che lo stesso termine/concetto di clinica deriva dal verbo greco klinein, che significa piegarsi, piegarsi sull'umanità sofferente, sulle difficoltà del vivere, in persone in cui la malattia non è metafora o colpa, ma esperienza, e comunque parte di un'esperienza più ampia, che si collega al "vissuto" complessivo di una persona, con la sua rete di relazioni<sup>10</sup>.*

*Il "nodo" sembra costituito dal momento della diagnosi: certo non una sentenza di vita o di morte, ma qualcosa che ti cambia la vita, influenzando la prognosi e configurando in un certo modo il rapporto con il futuro. Ecco perché, attorno a questo "nodo", occorrerebbe concentrare ogni possibile approfondimento, all'interno di complessi processi di umanizzazione; far procedere, simultaneamente, una coscienza tecnica raffinata e una visione dell'umano aperta ed empatica: questa la "nostra" più grande sfida, nella tormentata contemporaneità.*

*Concludo con un filosofo italiano contemporaneo che si è posto, in profondità, simili questioni: mi riferisco a Salvatore Natoli.*

*Per Natoli, la magnanimità sarebbe il culmine della generosità, una grande virtù antica di cui oggi si è perso perfino il nome; il magnanimo "è colui che punta cose grandi e*

---

<sup>9</sup> M. Nussbaum, *Rabbia e perdono. La generosità come giustizia*, il Mulino, Bologna 2017; T. R. Machan, *Generosità. Virtù civile*, Liberilibri, Macerata 2010.

<sup>10</sup> Raccomando di meditare il recente lavoro di V. Lingiardi, *Diagnosi e destino*, Einaudi, Torino 2018.

*impegnandosi per questo produce cose buone”<sup>11</sup> . Si tratta di una specie di sovrabbondanza, di un traboccare che ridonderebbe a vantaggio di tutti. Ma occorre padroneggiarsi, come per ogni virtù, nella fiducia che il bene si diffonda, per la forza di un’espansione naturale: “Il magnanimo non guarda gli altri non perché li sottovaluta, ma perché trova nel compito che si è prefisso la propria misura”<sup>12</sup>.*

*Più di recente, lo stesso pensatore ha aggiunto che questo gli sembra il tempo di tornare alla virtù, nel senso “classico”, non moralistico e dunque pieno del termine. Ma per fare ciò, occorre conquistare uno stile di perseveranza; senza la perseveranza, ogni nostro impegno risulta debole e aleatorio, privo del necessario corredo, costituito dalla costanza, dalla fermezza e anche dalla pazienza...*

*La perseveranza può sembrare una virtù piccola, una virtù bambina, diversa, ad esempio, dalle più celebrate virtù come la forza; ma solo essa ci può far mettere in cammino con ragionevole ed energica speranza, nel tentativo di riaprire le porte, per ora sigillate, del futuro<sup>13</sup>.*

---

<sup>11</sup> S. Natoli, *Parole della filosofia o dell’arte di meditare*, Feltrinelli, Milano 2004, p. 133.

<sup>12</sup> *Ibidem*.

<sup>13</sup> S. Natoli, *È tempo di essere virtuosi*, “Avvenire”, 22/9/2018, p. 19; cfr. l’essenziale opuscolo di R. Mancini, *Orientarsi nella vita*, Edizioni Qiqajon, Magnano (Biella) 2015.

## INFERMIERE, METAMORFOSI DI UNA PROFESSIONE

Fabio Albano - Infermiere – Genova

Pubblicato su [Nurse24.it](http://Nurse24.it) il 16.02.18

*Noi siamo pronti e Slow Nursing, come cambia la professione*

*Ciò che Slow Nursing richiama è un approccio professionale dove il paziente viene rimesso al centro del nostro operato e non il nostro agire come baricentro dell'assistenza*

L'infermiere come singolo soggetto, individuo o parte di una comunità? E quale comunità? La metamorfosi, infinita, della nostra professione ci sta spingendo verso una frammentazione, che credo alla fin fine nuocerà e non poco a tanta parte di noi.

Stiamo attraversando una fase di crisi, acuta, in cui infermiere oggi assume un significato ampio, forse troppo. Esiste una parte di noi che si sta dedicando al restyling della professione attraverso l'associazionismo. La nascita di associazioni dedite alla creazione di una prospettiva futura dell'infermieristica è per noi cosa nuova e, nello stesso tempo, antica. Antica quando ci riferiamo a organismi come Aniarti, Aico E Aiso. Cioè un insieme di infermieri che si è dedicato al tentativo di crescita di una sola parte della professione infermieristica. Società di valore assoluto che attraverso i principi guida e la discussione ci hanno aiutato a crescere, tutti.

Cosa nuova sono invece le organizzazioni che fanno attività nella speranza di creare i presupposti affinché noi si venga riconosciuti come professionisti intellettuali e il nostro appeal, verso la popolazione, assuma contorni così importanti da avere conseguenze, implicite, sui nostri parametri socio-economici. E qui mi riferisco, ad esempio, a Noi siamo pronti, movimento che ha come scopo principale il riconoscimento e la valorizzazione nostra, mediante lo sviluppo delle competenze specialistiche. Tale esigenza nasce dalla consapevolezza del mancato adeguamento professionale, sociale ed economico per tutta la categoria. Le aspettative post mansionario molto spesso sono risultate non esaudite.

L'associazione Noi siamo pronti è recente nella sua nascita e pare dirigere i propri sforzi verso una riqualificazione professionale che prende origine dallo sviluppo delle competenze tecniche, da un'esigenza di maggiore sviluppo professionale, con conseguente riconoscimento, del nostro saper fare. Grande lavoro avranno da svolgere i nostri colleghi che hanno deciso di dedicarsi a questa intrapresa. Personalmente credo che le difficoltà maggiori debbano ancora essere, da loro, incontrate. Facile avere seguito cavalcando l'onda dell'entusiasmo e della novità, maggiormente complicato mantenere viva la

partecipazione specie nel medio e lungo periodo. Ciò che forse deve essere chiarito è l'eventuale legame di questo movimento con la politica e/o con il movimento sindacale.

Parere personale: la nostra professione abbisogna di una nuova collocazione nello scenario sociale che non può derivare dalla politica. È giusto e sacrosanto spingere sull'acceleratore, affinché l'infermiere nel futuro, immediato, diventi figura centrale del sistema sanitario nazionale, tale assetto deve trovare origine nella natura medesima della nostra professionalità. Diverso è sperare che la centralità della categoria risulti frutto di una partecipazione partitica. I partiti sono destinati a sorgere e consumarsi, assecondando le istanze sociali e nazionali, noi infermieri, pur mutando, siamo passati attraverso guerre e crisi socio-economiche a cui la partitica ha dovuto soccombere. Sta qui, nella nostra resilienza, al mutare dei contesti socio-economici, l'essenza stessa della nostra professione. Esiste, inoltre, un modello consociativo che trae origine e forza dal tentativo di proporre un modello professionale, dove il saper essere risulti dimensionato almeno quanto il saper fare. La nostra professione, per approssimarsi all'eccellenza, necessita di un giusto connubio tra le competenze tecniche e quelle non. Il movimento che ambisce porre al centro della nostra professione il saper essere è Slow Nursing.

Personalmente la parola lento mi suona dolce, in quanto richiama alla mia mente un mondo, non solo professionale purtroppo, che ho conosciuto e oggi non esiste più. Un mondo dove esisteva un tempo per il dialogo, il confronto, la riflessione. Dove il territorio aveva un senso sociale e promuoveva appartenenza, dove i valori della solidarietà necessitavano, per risultare tali, della virtù del saper includere. Valori questi che non dovrebbe risultare difficile riscontrare nell'essenza del nostro agire professionale.

Tre sono le parole d'ordine di questo movimento: coerenza, generosità e onestà. Termini assoluti che non possono essere mediati, ma che, al contempo, hanno necessità di trovare interazione e integrazione per conseguire i più alti consensi.

Lo sforzo che promuove Slow Nursing è teso verso un'umanizzazione delle cure, specie laddove il concetto di salute della persona va a incrociare quello di salute dell'economia. Un ossimoro che rischia di scardinare il sistema sanitario stesso. Coerenza, generosità e onestà, dicevamo, sono tre parole che esprimono tre concetti estremamente impegnativi. Questi nostri anni risultano essere fonte di individualismo e rappresentativi di una società liquida, per dirla alla Baumann. Ne consegue che orientare il proprio essere persona verso questi tre concetti richiede un approccio alla vita estremamente impegnativo; a maggior ragione se si è infermieri. Questo nostro periodo storico ci ha improntati verso un materialismo che trova nel concetto di possesso il proprio apice. Sei se hai.

Essere generosi dovrebbe risultare una qualità insita in chi ha deciso di agire professionalmente, dedicando parte del proprio tempo a chi risulta in difficoltà. Non si può

essere portatori di salute se non si è generosi con i soggetti deboli. Troppe volte sono le nostre idee a possederci e non noi a possedere loro. Essere onesti, di questi tempi, è una qualità talmente tanto rara che quasi non appare più come una virtù, ma bensì come una debolezza. A un'analisi distratta parrebbe che il concetto di onestà possa duplicarsi in materiale e morale. Ma, in realtà è un concetto che risulta inscindibile. L'onestà è una, solo una e indivisibile, a volte anche invisibile.

Essere coerenti è una qualità che necessita di tutte le altre per potere essere esercitata. Personalmente la considero la più difficile da praticare. Risultare coerenti significa avere e dimostrare una resilienza verso la vita che non tutti riusciamo a possedere. Essere coerenti significa, veramente, essere leader in quanto padrone delle proprie forze in grado di dominare le proprie debolezze. Ma è pur vero che l'essere umano, non essendo un robot, può essere soggetto a ondulazioni emotive, che possono determinare variazioni nel proprio essere. La soggettività, che ci allontana dall'oggettività, ci rende proni alle alterazioni.

Esiste, infine, una terza categoria di infermieri che ha deciso di dedicare, parte o tutta la propria vita professionale, alla divulgazione critica delle nostre azioni professionali. Sono i giornalisti delle professioni sanitarie. Complimenti a coloro che, per primi, hanno intravisto, tra le pieghe della nostra professione, uno spazio sino a qualche anno fa impensabile. La nostra professione ha bisogno di un contesto divulgativo che non sia solo scientifico. Si avverte, oggi, l'esigenza di un'apertura della nostra categoria verso il mondo esterno, nella giusta tensione verso un riconoscimento professionale che tarda a divenire.

Raccontare di noi, significa interpretare i bisogni di un'intera categoria, le necessità di un adeguamento sociale, che va oltre il riconoscimento economico; significa offrire lo spazio per una condivisione delle idee, ma pure di condivisione di quel disagio che da ormai troppi anni si è impadronito di noi. Tutti.

Avere la possibilità di rendere esplicito il proprio pensiero è una opportunità che non può e non deve essere sprecata; inoltre, questa, è una strada che veramente ci può approssimare all'intellettualizzazione della categoria.

Parlare di noi ci permette quella parte di visibilità e possibilità di incontro che altrimenti sarebbe impossibile.

Il pensiero sistemico ci invita a riflettere sulle circostanze che il contesto socio- economico ci impone. La nostra professione appartiene al mondo dei sistemi complessi, così come tutte le altre professioni sanitarie. Pensare che il nostro status sociale si possa modificare in meglio agendo da soli o addirittura frazionati è come disconoscere la storia del mondo del lavoro. C'è bisogno di interazione ed integrazione, secondo il più tipico dei loops sistemici, tra le varie parti che hanno a cuore la nostra professione e il benessere delle persone.

Credo appaia evidente che gli interessi di ogni soggetto menzionato, ma aggiungo volentieri, gli ordini professionali, i sindacati, i comitati di difesa dei cittadini/utenti e tutti gli stakeholder in genere, debbano risultare coincidenti se veramente si desidera il bene nostro, di noi infermieri, ma soprattutto dei soggetti deboli.

## **PRENDERSI CURA DELL'ALTRO**

Morena Baradel – Infermiera - Trento

Credo che questo spazio sia un'ottima opportunità per riflettere sull'assistenza che quotidianamente garantiamo al paziente, spesso concentrati dal "fare" e tralasciando aspetti importanti come "l'ascoltare" ed il "comunicare" con il paziente stesso e i caregiver. Spesso ci dimentichiamo che una parola, una carezza... valgono molto di più di una "compressa" data all'orario giusto....

Credo sia importante, periodicamente riunirsi e discutere insieme per ricondurci sulla "retta via"... per ricordarci il vero valore ed il vero obiettivo della nostra professione: "IL PRENDERSI CURA DELL'ALTRO"...

## **ESSERE ERETICI**

Citazione tratta da: Luigi Ciotti - L'eresia della verità – 2017 - Edizioni Gruppo Abele

"Eresia" deriva dal verbo greco αἰρέω (hairèō, "afferrare", "prendere" ma anche "scegliere" o "eleggere") "Eretico è la persona che sceglie e, in questo senso, è colui che più della verità ama la ricerca della verità. Vi auguro l'eresia dei fatti prima che delle parole, l'eresia della coerenza, del coraggio, della gratuità, della responsabilità e dell'impegno. Oggi è eretico chi mette la propria libertà al servizio degli altri. Chi impegna la propria libertà per chi ancora libero non è. Eretico è chi non si accontenta dei saperi di seconda mano, chi studia, chi approfondisce, chi si mette in gioco in quello che fa. Eretico è chi si ribella al sonno delle coscienze, chi non si rassegna alle ingiustizie. Chi non pensa che la povertà sia una fatalità. Eretico è chi non cede alla tentazione del cinismo e dell'indifferenza. Eretico è chi ha il coraggio di avere più coraggio".

## L'IDENTITÀ. ESSERE, NON ESSERE O DIVENIRE INFERMIERE

Valter Fascio - Confratello benedettino – Infermiere coordinatore Specializzazione nella Salute Mentale e Master Forense - Torino

Comunemente si ritiene che A non possa essere che A. Infatti, come potrebbe qualcosa essere se stesso e, contemporaneamente, altro? Dunque, se si vuole seguire questo ragionamento per rispondere al quesito posto da questo titolo, l'infermiere non può essere che l'infermiere. Proprio tale opinare viene tuttavia messo in discussione dalla non-ovvietà del voler considerare sempre fisso ed immobile il principio d'identità (ed anche quello di non contraddizione, per cui qualcosa non può essere l'opposto di sé al medesimo istante e sotto lo stesso proposito). Infatti, per dire «A è A», occorre una operazione alla fine della quale si dimostra che «A è A» perché «non può essere altro da A». Si sviluppa, dunque, un processo di 'mediazione' tale per cui il principio di identità appare un prodotto che contraddice la immediatezza dell'identità che il filosofo Hegel definisce "inquietudine del qualcosa", dove l'ente tende a realizzare la propria identità nel movimento di un processo che nasce dalla co-presenza iniziale di due opposti: «A è se stessa perché è altro da».

Il clima si fa davvero intenso, tale incipit colpisce la curiosità di tutti noi infermieri che ci ritroviamo da subito a dover mettere in discussione gli assunti iniziali del pensiero. Ed è solo l'inizio perché l'analisi a cui veniamo condotti, diventa ben più sottile, sino a coinvolgere il senso di quello stesso «è». Se la A fosse chiusa in se stessa e identica solo a se stessa, essa dovrebbe permanere in sé, senza instaurare alcun legame col mondo circostante. Ma una A siffatta sarebbe ancora conoscibile dal mondo? Un tale infermiere *mutatis mutandis* sarebbe ancora conoscibile dalla società?

L'infermiere è 'integrato' nell'ambiente liquido del suo tempo in cui agisce la propria competenza sociale. Se così fosse i casi sono due: o si è sempre se stessi oppure un "prodotto" relazionale forse conoscibile dalla società ma diventato altro da sé. Non appena si predica qualcosa su A (infermiere) lo si fa diventare una duità. L'identità dell'infermiere diventa perciò possibile, paradossalmente, soltanto nella relazione-comunicazione (come sostengono i fautori del costruzionismo sociale), cosicché l'infermiere diviene "moltissimi" infermieri. Ecco che tenere fermo un ente (infermiere) e dovendone descriverne puntualmente le proprie caratteristiche fenomenologiche non è cosa semplice, perché ci sfugge, non possiamo dire semplicemente che è. E, quindi, il "non infermiere" non è. Le obiezioni e le perplessità a questo punto nascono numerose e diventano tutte lecite.

Infatti, se ogni «qualcosa» necessita dell'altro per definirsi, la formazione di una identità infermieristica può compiersi senza un sentimento di appartenenza all'altro? Se la distanza è qualcosa di essenziale per l'essere infermiere, ecco che la protezione e la distinzione

dall'altro, il mondo circostante, la società attuale, appaiono solamente dei fraintendimenti, nonostante la storia e soprattutto l'attualità continuino a propugnarceli. Ma se l'identità infermieristica è immanentemente altro, forse l'altro, diverso, estraneo, opposto, siamo allora e inesorabilmente noi stessi?

Occorre restare vigili su questo punto e anticipare una possibile obiezione: non si sta affatto affermando che l'identità infermieristica non esiste, che non vanno difesi i principi, i valori espressi nel codice deontologico e così via. C'è l'identità. Anzi. Ma proprio voler affermare fortemente l'identità ci fa uscire da quel "mondo ideale dei sogni" - causa della perdita di se stessi - in cui vorremmo forse trastullarci o barricarci.

A questo proposito, ci soccorre proverbiale il Panta Rhei di Eraclito (Tutto scorre, nulla permane), per cui il mondo appare inserito in un processo di trasformazione continua, rappresentata nell'immagine del Fuoco. Come la fiamma sembra qualcosa che non cambia, mentre in realtà si trasforma continuamente in vapore e riceve continuo alimento dall'energia che brucia, così gli esseri umani - gli infermieri lo sono - vivono in un perenne movimento di trasformazione, che è appunto il divenire, ragione ultima del vero essere.

In questo processo di trasmutazione si svolge il nostro Essere in lotta continua concepito come unità dinamica, che contiene una molteplicità di elementi in movimento, che tendono a realizzare, attraverso processi di trasformazione, l'armonia della molteplicità degli opposti, in una sorte di "concorde discordia", data dalla tensione di perseguire la via della verità. Il Divenire "infermiere", che avviene sempre fra opposti, è un perenne fluire del tutto, in opposizione all'Essere, concepito da Parmenide come immobile.

La storia dell'Essere risale a Parmenide e al suo poema Sulla Natura, per cui l'Essere vero non è fornito dai dati dell'esperienza, quanto dall'essere immutabile e immobile. Per Parmenide il concetto di essere è univoco e unitario (l'Essere è unico); l'essere è immutabile, eterno e necessario (l'essere non può non essere). L'Ente Parmenideo, ciò che vi è e può essere come oggetto di ricerca, secondo la via della verità, è ingenerato e indistruttibile, è un intero continuo nel tempo e nello spazio, inalterabile e immobile e si comprime in un puro presente. L'Essere esiste e non può non esistere, il mondo della pura realtà è increato e indistruttibile, uno e indifferenziato, sempre uguale a sé e immobile, perfetto, fuori del tempo, in un eterno presente.

La nostra esistenza che invece è immersa nel fluire continuo e mutante del tempo e nell'incessante processo di trasformazione appunto non è che un sogno, un tessuto di apparenza, visto che la realtà è invece altrove, nel puro Essere, per come riesce a coglierlo soltanto la coscienza, il pensiero, non i dati dell'esperienza.

Questa tesi parmenidea contrapposta a quella di Eraclito segna ancor oggi un dilemma per l'infermiere che impegna la ricerca fenomenologico-esistenziale, a cui non può non rifarsi la ricerca della professione stessa.

Poiché spesso l'Essere "infermiere" può opporsi al Divenire "infermiere" e viceversa, e noi diventiamo complici più o meno inconsapevoli di situazioni e scelte che a lungo andare poi si rivelano non affatto funzionali, anche quando soppesate e ben pensate, alla crescita del singolo, del gruppo e categoria.

Sovente, per poter continuare ad Essere e per rimanere in gara, ci dimentichiamo del compito trasformativo di porre a verifica il nostro frettoloso affannarci, rispetto all'incessante e regolare scorrere della vita e per "bonificare" il nostro agire, perché si trovi in sintonia con il flusso vitale del mondo e della società in cui siamo inevitabilmente inseriti.

E dunque, e ancor prima e al di là delle situazioni assistenziali e dei contesti di lavoro, probabilmente - e dovremmo farcene finalmente una ragione professionale come punto fermo di confronto illuminato - c'è l'IO, una Natura Personale vitale nascosta nella materia in divenire, e ci sono io, ci siamo Noi: c'è la mia persona in divenire, che risente e può essere influenzata dalle mie decisioni e dalle mie scelte, con il mio muovermi cosciente e consapevole negli eventi della vita e della storia, così come in quella specifica professionale, che è traccia e memoria di un passato che ci permette di meglio mettere a fuoco e ben condurre il nostro presente e anche futuro. Quindi potremmo quasi dire anche la "memoria del futuro"...

A questo punto per l'infermiere il pensiero della riflessione cosciente s'intreccia con l'urgenza delle azioni specifiche, mantenendo distinti l'essere e il divenire ma non per questo separati e contrapposti, nella lotta quotidiana, e continuare a poggiarsi sull'esperienza come dato scientifico per la costruzione della realtà.

Sempre all'interno di una inespresa solidità di "sistema" nell'ambiente post moderno tra attori che si devono liberamente relazionare, oggi l'infermiere per "essere" e poter "divenire" dovrà confrontarsi con l'utopia della forma dell'acqua e si dovrà riscrivere tutto - anche la propria identità liquida - ricominciando nuovamente un ciclo da capo. Con l'auspicio di poter sempre tener saldi quei principi che rendono possibile l'umano relazionarsi contro quelli che Chomsky definisce i padroni dell'umanità che si avvalgono del consenso e belletto intellettuale fornito dalle tecno-intelligenze di turno.

## **UN MOMENTO DI SINTESI**

Concetta Brugaletta - Infermiera - Londra

La mia partecipazione a questo convegno esprime un impegno costante alla ricerca sincera di un'identità professionale e umana. Il convegno è un momento di sintesi di una riflessione sul lavoro dell'infermiere, grazie allo sforzo attivo e confronto onesto con il fine di vedere quello che siamo e esplorare il miglior modo in cui possiamo diventare.

Negli anni precedenti questo convegno è stato uno spazio di espressione coraggioso e onesto ed è stato un punto da cui ripartire.

## **APRIRE GLI OCCHI**

Renato Zancolla-Studente - Roma

Ho conosciuto Slow nursing solo nel 2018, ho partecipato all'ultimo corso di cateterismo vescicale di ottobre, parteciperò al convegno di marzo 2019 in quanto anche se solo studente ritengo che la figura dell'infermiere debba essere riconosciuta nella realtà con i suoi spazi, le sue responsabilità e la giusta considerazione del professionista sanitario alla stregua di tutti gli altri professionisti costituenti l'interdisciplinarietà dell'equipe sanitaria così come è stato dichiarato sulla carta dagli ultimi testi legislativi. Ritengo che il lavoro svolto da Luciano e i suoi collaboratori nel corso degli anni, vada supportato almeno con il riconoscimento della presenza e della promulgazione delle attività svolte presso tutti i nostri contatti interessati e non del mondo sanitario. Ognuno deve apportare il proprio contributo, in base alle proprie possibilità, perché solo così facendo potremo cercare di " aprire gli occhi " a tutti coloro che si avvicinano alla professione, anche per chi ci sta da diversi anni anche se in quest'ultimo caso diventa più difficile in quanto molti di loro sono insabbiati nei meccanismi dell'adattamento a un contesto lavorativo che viaggia sulle abitudini dei tempi passati e soprattutto sulle responsabilità obsolete che vedono protagonista ancora l'epoca dei " baroni " della medicina con i loro vassalli e la plebe popolare; inoltre potremo acquisire la consapevolezza del nostro ruolo nel contesto sanitario, con dignità e responsabilità, quelle che si addicono a un ottimo professionista.

## **INFERMIERI SEMPRE PIU' DISOCCUPATI**

Rosario Cannia - Infermiere - Milano

Pubblicato su Infermieriattivi.it il 01 novembre 2017

E' sempre più pronunciata la parola di infermiere nella bocca di chi intende fare campagna elettorale con questa professione. Professione che rimane in bilico e impotente di fronte ad un sistema sanitario che non sa più su cosa reggersi.

I tagli hanno posto il sistema sanitario al collasso tanto da essere appena in grado di erogare assistenza in livelli assistenziali e non in standard professionali.

La riduzione del personale chiede a tutti qualcosa in più oppure in alternativa di chiudere dei reparti e di conseguenza ridurre la possibilità di ricovero degli utenti e quindi costringerli a ricorrere a strutture private o a pagamenti impropri per poter risolvere il loro bisogno di salute. Il diritto all'accesso al sistema sanitario diviene così un serio rischio. Le leggi di riforma del sistema pensionistico, poi, hanno determinato il prolungamento del servizio professionale e dunque una riduzione del turnover. Il vero problema sarà tra qualche anno avere in servizio persone anziane che a loro volta avranno bisogno di prestazioni sanitarie e non saranno più in grado di assistere i malati

Nel frattempo aumenta la distanza che si crea tra il momento della laurea e il momento dell'immissione in servizio, non lavorare si traduce in perdita delle competenze acquisite nel corso di Laurea. Competenze già non garantite al 100% dai corsi di laurea che seppur di livello superiore rispetto alla formazione di una volta mostrano alcune fallature.

Per questo sempre più infermieri ricorrono alla soluzione di master post-base nell'attesa di essere inseriti nel mondo del lavoro, dando vita ad un Mercato dei Master che dubbiamente determinato l'acquisizione di nuove competenze. È diventato solo un business che produce una serie di colleghi che solo avendo il titolo pensano di avere "maturato il diritto" a una nuova posizione lavorativa, ovvero quella del coordinatore. La posizione di coordinamento, finché continuiamo a chiudere i reparti continueranno a diminuire. Rimangono in pochi e spesso incapaci a occupare tutte le diverse posizioni.

Basta con il coordinatore di UO che costruisce un suo castello.

I coordinatori devono diventare figure interscambiabili presenti almeno 6 giorni su 7, almeno 12 ore, che si danno le consegne, si cambiano i turni e che non hanno l'interesse solo nella gestione del personale e del materiale, ma nella comprensione dei problemi dei pazienti.

Bisogna riscoprire il ruolo clinico del coordinatore perché se non ci focalizziamo sul paziente continueremo a sbagliare. Se noi pensiamo al modello di coordinatore, ancora oggi troppo presente che fa solo i turni e ordina il materiale quello è un modello vecchio e fallimentare. Quando si smette di ascoltare si smette di cercare di capire. Per chi non lo sapesse, i turni oramai li fanno i computer e il materiale viene ordinato in automatico. C'è bisogno quindi di

un coordinatore che stia al fianco degli infermieri e sia possibilmente il più esperto, che capisca quali sono i loro problemi i loro bisogni formativi, e condurre lavori per migliorare la qualità di assistenza al paziente. Bisogna smettere di pensare che occupare quella posizione sia un privilegio per poter discriminare i colleghi. I ruoli di tipo dirigenziali richiedono oggi molta più selezione perché tutti ruoli di responsabilità anche quello di dirigente SITRA non saranno più assegnati a vita, ma a rotazione con una data d'inizio e una data di fine. Ed è giusto che sia così.

La fuga dall'assistenza diretta al paziente sta creando, senza accorgersene, la perdita di identità di specifico professionale.

Il professor Veronesi esortava gli aspiranti studenti di medicina a laurearsi prima in infermieristica.

Non credo, restano due professionisti diversi: uno cura la persona e l'altro la malattia.

Paradosso è che negli ultimi anni avere un gruppo professionale infermieristico sempre più attento ad aspetti tecnici della cura e un recupero, invece, da parte medica della cura della persona. Sempre più nei corsi di medicina si parla dell'utente al centro, del soddisfacimento dei bisogni, quasi ad appropriarsi del ruolo di Florence Nightingale. E paradossalmente gli infermieri che hanno sempre avuto come core della professione l'attenzione alla persona e ai suoi bisogni rischiano di perdersi dietro gli aspetti più tecnici della cura della malattia.

Questo pone gli infermieri in una situazione dove da un lato ci sono i medici che frenano nuove competenze infermieristiche acquisite e progressioni di carriera, mentre dall'altro la pressione di un nuovo business di inserire personale meno formato e meno costoso in sostituzione dell'infermiere.

Il fabbisogno di infermieri è determinato dalle condizioni degli utenti e nella nostra società ci sarà sempre più bisogno di infermieri, la popolazione è vecchia e quindi aumenta il bisogno di assistenza infermieristica, ma dobbiamo imparare a convivere con la cronicità per questo il ruolo fondamentale dell'infermiere non deve più essere quello di dare la terapia, ma rilevare i bisogni assistenziali e dare a questi, risposte assistenziali per aiutarli nel loro contesto di vita.

La possibilità di progressione di carriera nelle professioni sanitarie è oramai garantita da strumenti normativi e sempre più ospedali bandiscono concorsi dirigenziali.

La sfortuna in questo periodo è che non ci sono deroghe ad assunzioni neanche per funzioni dirigenziali delle professioni sanitarie e quindi si ripresenta ancora una volta il rischio che la rivoluzione della professione sanitaria sia ancora una volta una rivoluzione incompiuta.

## CHI E' L'INFERMIERE OGGI E CHI SARA' L'INFERMIERE DI DOMANI?

Enrico Gianfranceschi – Infermiere coordinatore - Milano

Queste due domande ci devono far riflettere perché se non abbiamo una reale percezione di quello che siamo non potremmo costruire un futuro e quindi garantirci un domani e il 2019 è un anno di “ricorrenze” normative da ricordare.

Sono trascorsi 25 anni ( $\frac{1}{4}$  di secolo) dalla pubblicazione del decreto 739/94 sulla determinazione del profilo professionale dell'infermiere, che è da considerare la pietra miliare del processo di professionalizzazione dell'attività infermieristica, di fatto il profilo disegnato dal decreto è quello di **UN PROFESSIONISTA INTELLETTUALE, COMPETENTE, AUTONOMO E RESPONSABILE.**

Sono passati 20 anni dalla Legge 42 del 26 febbraio 1999, che di fatto ha definito la professione infermieristica una “**PROFESSIONE SANITARIA**”, ha permesso l'**abrogazione del mansionario** e ha concretamente **RESPONSABILIZZATO** l'infermiere.

Da quel momento l'infermiere è **unico e solo responsabile dei propri atti e scelte**, che deve fare in autonomia o in collaborazione con le altre professioni sanitarie e non come subalterno.

Ed infine sono passati 10 anni dalla ultima revisione del **CODICE DEONTOLOGICO DELL'INFERMIERE** delibera numero 1/09 del 10/01/2009 che nei primi articoli definisce la figura infermieristica

Articolo 1

L'infermiere è **il professionista sanitario responsabile dell'assistenza infermieristica.**

Articolo 2

**L'assistenza infermieristica è servizio alla persona, alla famiglia e alla collettività.**

Si realizza attraverso **interventi specifici, autonomi e complementari di natura intellettuale, tecnico-scientifica, gestionale, relazionale ed educativa.**

Articolo 3

La responsabilità dell'infermiere consiste nell'assistere, nel curare e nel prendersi cura della persona nel rispetto della vita, della salute, della libertà e della dignità dell'individuo

Ma in concreto dopo 25 anni qual è la situazione nei posti di lavoro, realmente esercitiamo questa responsabilità e indipendenza, siamo riconosciuti come **PROFESSIONISTI INTELLETTUALI, COMPETENTI, AUTONOMI E RESPONSABILI?** e ancora queste competenze e questa responsabilità ci viene riconosciuta da un punto di vista economico? Sicuramente molta strada è stata fatta ed è palpabile nell'osservare gli infermieri impegnati oggi in corsia, in ambulatorio e sul territorio, maggiori competenze, maggiore autonomia e in alcuni casi punto fermo per la gestione dell'assistenza, non solo infermieristica, ma sanitaria a 360° (infermieri case manager).

Ci sono stati anni in cui l'infermiere in reparto era un tutt'uno che era impegnato nella gestione dei bisogni e in quel contesto abbiamo iniziato a documentare ciò che si definiva assistenza, spesso scopiazzando dal diario medico, successivamente abbiamo iniziato a crearci delle schede infermieristiche con raccolte dati scarse e senza uno scopo concreto, infatti la raccolta dati era fine a sé stessa.

Oggi le cartelle infermieristiche, in alcuni contesti assistenziali, sono molto più complesse si rifanno a modelli concettuali moderni e maggiormente rispondenti ai bisogni e garantiscono una pianificazione dell'assistenza non solo come risposta ai bisogni "manifesti" ma anche alla prevenzione della manifestazione dei bisogni stessi, rendendo il processo di nursing un reale percorso assistenziale dalla A alla Z in completa autonomia professionale e non più come subordinato al medico.

Oggi la crescita è questo sviluppare la professione da un punto di vista delle capacità intellettuali e teoriche mantenendo le capacità di assistenza quindi integrare con le nuove metodologie assistenziali con le "vecchie" pratiche assistenziali.

I master e la laurea magistrale si muovono in questa direzione non basta sapere, sapere essere ma oggi è necessario essere competenti preparati e saper dare risposte di assistenza avanzate e complesse in collaborazione e integrate con le altre professioni sanitarie.

Si parla di società liquida e di persone liquide senza una reale consistenza e senza un reale rapporto con la realtà ma credo che il ruolo infermieristico in questo contesto possa collocarsi come una struttura solida che sia in grado di adattarsi al contesto ma nel tempo stesso non essere "liquefatti", certo probabilmente di strada da fare ce ne è molta ancora e la sfida nei prossimi anni sarà consolidare i risultati ottenuti in alcuni contesti e farlo proprio in tutti.

*Poco tempo fa parlando con una collega neolaureata, che prima di intraprendere la strada dell'infermieristica non aveva mai avuto contatti con il mondo sanitario, mi descriveva il percorso formativo e alla domanda : "ma quando hai iniziato l'università pensavi che il ruolo dell'infermiere fosse quello realmente appreso? " mi ha risposto molto semplicemente che nel suo immaginario l'infermiere era subordinato al medico e che l'immagine professionale non si discostava molto dagli stereotipi dell'infermiere dei film anni 80 della commedia all'italiana, ma negli anni di scuola ha scoperto che la professione è invece distante anni luce da questo anzi ha scoperto che **L'INFERMIERISTICA È LA PROFESSIONE PIU' BELLA DEL MONDO.***

## **ESPERIENZA**

Maria José Amato - Insegnante – Venezia

Quest'anno il mio contributo è collegato ad una mia recente esperienza da paziente.

Ho subito un intervento nella regione Lombardia in una struttura convenzionata.

Ho riscontrato molte differenze con il trattamento avuto o forse meglio subito da alcuni miei congiunti negli ultimi anni. All'interno del reparto vi era un maggior numero di infermieri coinvolti. Il lavoro meglio ripartito, ma anche maggior collaborazione tra il personale. Organizzazione, ma anche attenzione maggiore al paziente. Non si parla mai di tagli come invece accade praticamente sempre a Venezia e Mestre, quando si viene dimessi non compare la cifra di quanto siamo costati allo stato. Tra gli infermieri si parlava di figli, situazioni familiari in generale. L'età media più bassa rispetto alla nostra realtà'. Ho potuto riscontrare una situazione lavorativa meno stressante ed un maggiore coinvolgimento tra pazienti ed infermieri. Credo che coloro che lavorano nella nostra realtà' siano ormai abbruttiti da una situazione pesante. Ne è prova la quantità di medici che si licenzia dalla struttura pubblica per i turni estenuanti e per le guardie su più reparti contemporaneamente che non garantiscono una sufficiente assistenza dovuta a mancanza di competenze. Non vorrei che la sanità veneta fosse ritenuta virtuosa solo per i tagli adottati a discapito dell'utenza e quindi della nostra vita. Forse il motivo della latitanza del personale infermieristico di Venezia e provincia è dovuto ad una sorta di rassegnazione? Il nostro gruppo è per la qualità della vita, credo che la mia esperienza mi porta a pensare che sia il caso di dare voce al malcontento di operatori ed utenza.

## **SEMPRE AVANTI**

Ottavio Cimino - Infermiere – Roma

...se solo la smettessimo di lamentarci... malasanità, ignoranza, scarso, se non inesistente status sociale, mancato o ridicolo adeguamento contrattuale, imposte elevate, turni "massacranti", violenza... e poi ancora staticità professionale e cattivi esempi. Sono alcuni degli aspetti che contribuiscono a disincentivare a intraprendere la nostra bella professione, provocando nei professionisti, reazioni negative e autodistruttive. Quando chiedo agli studenti circa le motivazioni della scelta dell'infermieristica, è sempre più frequente la risposta della necessità di lavorare. A parer mio, tale motivazione non è sufficiente. Chi sceglie l'infermieristica deve essere consapevole che sceglie di formarsi in una professione d'aiuto, sceglie di sacrificare i giorni festivi, sceglie di lavorare di notte, sceglie di mettere in

campo le proprie risorse per aiutare l'altro, sceglie di farsi carico di disagi e sofferenze altrui. Purtroppo, se abbiamo scelto questa professione solo per lavorare, presto l'ottimismo si esaurirà e allora inizieranno le lamentazioni, la rigidità nell'applicazione delle regole, si guarderà sempre di più al "chi fa cosa" e al "questo non è compito mio", si andrà al lavoro non vedendo l'ora di staccare... Sono un infermiere della vecchia scuola regionale, ho scelto la Professione e la sento ancora oggi forte nel mio animo e per questo cerco di trasmettere il mio entusiasmo e la mia esperienza agli studenti mantenendo però i piedi sempre ben saldi a terra. La mia mamma, una vecchia infermiera, mi aveva sconsigliato di intraprendere la professione perché, diceva, "saranno tanti sacrifici e se andrà bene riceverai un grazie ogni tanto". Ebbene, quel grazie mi basta e mi ricarica! A distanza di oltre 30 anni, mi rendo conto di avere ancora tanto da imparare, in ogni situazione che quotidianamente affronto, continuo a rubare con gli occhi ciò che ritengo utile alla mia crescita, filtrando e scartando i soggetti negativi. A distanza di tanti anni continuo ad amare la mia Professione, come e più del primo giorno di scuola infermieri. Purtroppo mi sono disamorato del lavoro che svolgo perché sempre più dequalificato per molteplici ragioni...e allora anche io ho cominciato a lamentarmi. Ma lamentarsi non faceva che peggiorare la situazione e mi rendeva statico ed abulico. Però, leggendo qua e là, e sentendo le lamentazioni altrui, fremevo di disagio e mi rendevo conto che non poteva continuare così...Mi sono tornate in mente allora due parole che il mio papà ci diceva: "Sempre Avanti!" e allora mi sono rimboccato le maniche, mi sono messo sotto ho ricominciato a studiare in maniera sistematica e non solo per aggiornamento obbligatorio. Oggi, benché le condizioni lavorative non siano ottimali, ogni giorno prego il buon Dio di starmi accanto e affronto il turno di lavoro con l'intenzione di dare il meglio di me. Faccio valere i miei diritti, mantengo la calma, ho smesso di lamentarmi e vado SEMPRE AVANTI.

## TENEREZZA E ORGOGLIO DI ESSERE INFERMIERE

Andrea Minucci - Infermiere - Grosseto

È con orgoglio che riporto le parole confidate su un social del mio amico Stefano, che abbraccio con tenerezza.

*Mi chiamo Stefano, all'inizio del 2003 all'età di 42 anni mi hanno scoperto un grave tumore alla vescica. Il 16 marzo sono stato operato ed ho subito l'asportazione della vescica con ricostruzione di una neovescica.*

*Da quando ho saputo di essermi ammalato gravemente, sono entrato in un tunnel dal quale non vedevo via di uscita, non riuscivo a capire cosa fosse successo, non mi capacitavo, tutti mi dicevano che era una forma di tumore frequente nei fumatori, ma allora perché aveva colpito me?*

*Io non fumavo, non avevo mai fumato, facevo una vita sana, sportiva, e ciò nonostante ero stato colpito da questo male! Prima dell'operazione ero impaurito, i medici mi dicevano che, molto probabilmente, mi sarei svegliato con il sacchetto. Dio mio, un incubo! Avevo solo 42 anni, una moglie, una bambina di 10 anni, non poteva accadere tutto questo proprio a me! Confesso che ho pensato che per me fosse finita e che forse avrei dovuto uscire subito di scena senza affrontare quello che sentivo essere un calvario.*

*E' a questo punto che, improvvisamente, il giorno prima dell'intervento, mi si è avvicinato ed ho incontrato colui che sarebbe diventato il mio tutor, il mio mentore, il mio amico, il mio tutto, ovvero il caposala del reparto di urologia dove ero ricoverato.*

*Mi invitò a "fare due chiacchiere" nella sua stanza, noi due da soli. Inizio a parlarmi con una voce calma, ferma, competente e rassicurante, mi disse che era vero quello che mi avevano detto i medici, tuttavia le probabilità di non avere il sacchetto erano piuttosto alte e di avere fiducia. Mi spiegò con un disegno il tipo di intervento, e poi elencò i problemi che potrei aver avuto dopo, sia nell'immediato che a distanza, ma senza darmi ansia, perché ci sarebbe stato il modo di affrontarli e superarli "insieme, ci riusciremo, con determinazione e pazienza" diceva.*

*Una volta operato, è venuto da me tutti i giorni, per darmi la "terapia", cioè il conforto ed il supporto di cui avevo bisogno, aiutandomi a tenere la barra dritta verso l'obiettivo della migliore ripresa possibile. Molteplici erano le cose che mi angosciavano, ad esempio mi domandavo quale sarebbe stato il mio futuro come uomo, o meglio...sarei stato ancora un uomo? Che livello di incontinenza avrei avuto? Sarei riuscito ad avere ancora rapporti intimi con mia moglie? Ma lui mi tranquillizzava, mi illustrava con estrema chiarezza le tante*

*soluzioni che la medicina metteva a disposizione per superare questo problema che, come diceva lui, “non è prioritario”, ma per me comunque molto importante.*

*Per fortuna, come aveva pronosticato, non ci fu bisogno il sacchetto, e tornai a casa ben addestrato su come gestire la mia nuova situazione notturna e come evitare di bagnarmi.*

*Non ho avuto più paura, ed ogni volta che ho avuto bisogno di lui in qualunque momento, in qualunque ora, sabato o domenica che sia, lui c’era sempre.*

*Lo chiamavo per qualsiasi problema e trovava sempre una risposta, una soluzione. Ricordo ancora quando mi consigliò lo sciroppo di mirtillo, che nessun dottore mi aveva prescritto, per riuscire a smaltire il muco che si formava nella vescica e che mi rendeva difficile urinare.*

*Lo chiamavo anche solo per parlare, mi faceva bene allo spirito chiacchierare con lui, mi ha sempre dato quella spinta di cui avevo bisogno con parole semplici, dirette, genuine come fossi un fratello, un parente.*

*E a chiunque abbia vissuto un’esperienza come la mia gli auguro d’incontrare qualcuno così, che lo aiuti a superare tutto, che lo faccia sentire protetto e che lo accompagni a riprendersi la vita che credeva perduta.*

*La mia vita oggi, è talmente normale che certe volte mi sembra di aver vissuto un sogno, riesco anche a fare l’amore con mia moglie! Confesso però che, quanto riapro il cassetto dei ricordi, subito riaffiora nella mente quel dolore e quella paura che credevo di aver dimenticato....*

*Lo sanno tutti, gli ospedali sono ambienti che generano paura, ma gli ospedali sono fatti da persone e purtroppo, da quello ho visto, da quello che si sente o si legge, non tutte le persone che ci lavorano percepiscono questa professione con questa volontà e passione.*

*La mia fortuna? Averlo incontrato....*

## **OSPEDALI SENZA MEDICI - QUELLO CHE IL DOT'T. GIOVANNI LEONI NON DICE**

**Quotidianosanita.it 19 febbraio 2019**

Luciano Urbani - Cittadino - Coordinatore Slow nursing - Mestre

[http://www.quotidianosanita.it/lettere-al-direttore/articolo.php?articolo\\_id=71110](http://www.quotidianosanita.it/lettere-al-direttore/articolo.php?articolo_id=71110)

Gentile Direttore, credo sia necessaria una precisazione riguardo l'articolo del 16 febbraio del Segretario Cimo dott. Leoni. L'ospedale è da sempre senza medici!

Infatti, a parte alcune locations (pronto soccorso, sala operatoria, servizi diagnostici) in corsia ospedaliera gran parte delle 24 ore del medico non c'è traccia.

È in "attesa di chiamata" nella sua stanza di guardia con il letto per dormire (ma la società si può permettere di pagare un medico per dormire?).

Diversamente, l'infermiere è presente in corsia 24 ore al giorno.

Il dott. Leoni elenca dettagliatamente i compiti dell'operatore tecnico e dell'operatore socio-sanitario e in particolare dell'infermiere, facendo intendere di conoscere la professione infermieristica. Purtroppo dimentica che l'infermiere, quando manca l'operatore socio-sanitario, e questo succede continuamente, ne svolge i compiti per garantire la cura del paziente.

Ancora oggi, nel 2019, il medico compila la valutazione del personale infermieristico. Questo presuppone che il medico conosca i compiti dell'infermiere, e che in sua mancanza, conseguentemente, ne dovrebbe svolgere i compiti necessari per il bene del paziente. Ma non è così.

Ma come fa il medico a conoscere la professione infermieristica?

L'ha studiata all'università? No egli ha studiato alla Facoltà di Medicina e Chirurgia.

E l'infermiere dove ha studiato?

Sorpresa, non esiste la Facoltà di Infermieristica, bensì l'Infermieristica è una specialità della Medicina e Chirurgia.

Ecco spiegata la situazione, se il Rettore della Facoltà di Medicina e Chirurgia valuta la formazione dell'infermiere, così si giustifica che anche il primario/direttore del reparto/dipartimento valuti l'operato dell'infermiere in servizio.

Il dott. Leoni, dimentica di dire, che nelle corsie ospedaliere, sempre più simili alla situazione da terzo mondo, stazionano e migrano in "appoggio per mancanza posto letto" pazienti di ogni specialità, di cui il medico competente della specialità di quel reparto, non si preoccupa minimamente.

Mentre l'infermiere competente di quel reparto, deve altresì preoccuparsi di tutti i pazienti di tutte le specialità.

Dunque l'infermiere è più competente del medico di una singola specialità?

Ma fondamentalmente, l'infermiere si prende cura del paziente nell'arco delle 24 ore, cosa lontanissima nell'immaginario medico, a parte nelle fiction e nella letteratura.

E' pur vero, che alcuni infermieri mal sopportano la disastrosa situazione delle condizioni di lavoro attuali e per salvataggio o per ambizione, tentano la mutazione, diventare altro che infermiere, ricorrendo occupazioni impiegate o di competenze avanzate.

Per cui la grave situazione di critica precarietà assistenziale dovuta alla carenza degli operatori, deve essere "sanata" al più presto, prima di assistere al tracollo della sanità pubblica.

Concludendo, la mission dell'infermiere è l'assistenza, il responsabile prendersi cura e non la diagnosi medica o la prescrizione farmacologica, e chi rivendica queste competenze tradisce la professione per diventare altro dall'infermiere.

Indispensabile però è che la Professione Infermieristica si liberi dal giogo in cui è costretta dalla Classe Medica. Così come la Classe Medica deve essere depurata da secolari privilegi discriminanti.

Solo allora potrà realizzarsi una vera collaborazione fra autentici professionisti autonomi nelle rispettive competenze ma tesi nell'azione sinergica per garantire servizi efficaci e rispondenti ai bisogni dei cittadini.

Luciano Urbani  
5° CONVEGNO SLOW NURSING "DIVENIRE INFERMIERE - ORGOGLIO E TENEREZZA" ...  
ora

Una semplice domanda

**divenire infermiere**  
orgoglio e tenerezza  
Mestre 2 marzo 2019

***Il re è nudo e nessuno se ne accorge***  
*nessuna voce innocente, nemmeno il bambino di Andersen*  
***Quindi sorge spontanea una domanda: nei presidi ospedalieri***  
***e di guardia medica in tutta Italia***

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

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

LinkedIn - 21 febbraio 2019 - Barbara Delgiudice - Infermiere presso Usl Toscana nord ovest:

*"Il letto credo serva a permettere un riposo fisiologico durante le lunghe guardie."*

## UN PAZIENTE DIFFICILE

Luciano Urbani - Cittadino - Coordinatore Slow nursing

Mestre settembre 1995

Il sig Sante, con problemi psichiatrici vive solo, accudito da un'operatrice sociale per alcune ore nella giornata e la supervisione della sorveglianza psichiatrica territoriale.

L'operatrice si occupa dei pasti, delle pulizie dell'alloggio, controlla che il paziente effettui l'igiene personale, attua le indicazioni dell'assistente sociale, si occupa dei problemi burocratici, eroga quotidianamente una cifra stabilita per le sigarette di cui è accanito consumatore (2-3 pacchetti al giorno) e per "l'ombretta" di vino.

La situazione è precipitata al ritorno a casa con il catetere dopo il ricovero per una grave ritenzione d'urina inoperabile.

Ed è cominciato un periodo terribile. Non c'era un momento di pace, soprattutto, per l'operatrice. Infatti il sig. Sante spesso si stratonava il catetere, perché non lo accettava, si bagnava continuamente, spargeva ovunque urina, ogni giorno il letto era fradicio d'urina. Quotidianamente usciva per andare al bar con il sacchetto in mano. Un vero disastro.

Quando mi hanno affidato il paziente ho interpellato l'urologo, il medico di base e lo psichiatra per concordare il tipo di gestione del catetere che suggerivo di attuare.

Quindi ho applicato la valvola cateterica e aiutato dall'operatrice abbiamo attuato le strategie per ricordare all'interessato la necessità di vuotare spesso la vescica (ripetendolo continuamente, affiggendo cartelli in ogni stanza).

In questo modo la situazione è tornata in equilibrio con una minore sofferenza da parte di tutti. Il sig. Sante, non si bagna più e anche se rifiuta sempre il catetere, vive meglio, ed è migliorato il rapporto con la comunità.

da "Valvola cateterica ovvero Come migliorare la qualità di vita alle persone con catetere vescicale" di Luciano Urbani - 1999

<http://www.inferweb.net/Files%20per%20corso/documenti/Valvola.pdf>

## ATTINGERE ALLA SAPIENZA DEL CUORE

Ornella Doria - Professoressa di filosofia – Venezia

"Il dolore isola assolutamente ed è questo isolamento assoluto ... che mi turba. Il dolore dell'altro che non mi è indifferente... Soffrire non ha senso... ma la sofferenza per ridurre la sofferenza dell'altro è la sola giustificazione della sofferenza, è la mia più grande dignità... La compassione, cioè, etimologicamente, soffrire con l'altro, ha un senso etico.»

E. Lévinas, *Une éthique de la souffrance*, in *Souffrances. Corps et âme, épreuves partagées*, Éd. Autrement, Paris 1994, pp. 133-135.

Nell'era della globalizzazione tecnologica sembra essere diventata riproducibile la stessa vita umana. La robotica delle AI (artificial intelligences), frutto della quarta rivoluzione industriale (l'internet delle cose), potrebbe portare a termine il processo di automatizzazione dell'"industria sanitaria", in cui appare già in atto l'applicazione delle idee del taylorismo ("misurazione" e standardizzazione dei tempi di assistenza sanitaria) e del fordismo (interventi sul paziente secondo il modello della "catena di montaggio", come se il paziente fosse riducibile a un congegno meccanico).

Principio sotteso a queste graduali, ma radicali trasformazioni è quello di efficienza. Il paziente, "identificato" con la malattia diagnosticata, viene inserito in un circuito di interventi medici, fatto di protocolli e procedure da applicare. Se le macchine diventassero tanto sofisticate da "agire" secondo questi protocolli, l'intervento sanitario umano risulterebbe inessenziale e il livello di "errore" nella applicazione delle procedure si abbasserebbe fino quasi ad azzerarsi per effetto dei bracci meccanici di androidi o di automatismi terapeutici. È forse questo il traguardo sanitario a cui aspira l'uomo quando viene colpito dalla malattia, quando cioè deve fare i conti con la propria fragilità, che lo isola dal contesto sociale e lo rende facile preda della solitudine se non addirittura del senso di abbandono? È disposto il malato a sacrificare il suo mondo emotivo e relazionale in nome dell'efficienza tecnico-scientifica? È disposto a divenire "zoè", nuda vita agita da mani anonime di infermieri e dottori, tanto più "validi" quanto più esperti nel porre in atto paradigmi biomedici, che tengono conto solo di quadri clinici e non di persone malate? È disposto il malato, nel caso della tecnologia avanzata, a sottomettersi o ad assecondare robot interattivi, sostitutivi delle persone che svolgono il ruolo di medico e infermiere?

Questa strada è cieca nei confronti della sofferenza del malato, lo spoglia di quella vita interiore che nessuna Risonanza Magnetica, TAC o PET è in grado di registrare.

Bisogna riappropriarsi del "conosci te stesso" socratico, che è insieme un conoscere l'altro, perché l'altro è "un altro te stesso". -Ta tvam asi- (Tu sei Quello), sostiene in sanscrito l'antica saggezza induista. È urgente attingere alla sapienza del cuore, che sta al centro della conoscenza di sé, per restituire umanità al nostro fare, per avere occhi che sappiano vedere tutti i bisogni di chi ci sta davanti, di colui al quale ci facciamo prossimi.

Solo questa “metanoia” dello sguardo dà accesso ad un agire, nei confronti di chi soffre, che perde i tratti della meccanicità per acquisire quelli dell’empatia, della misericordia e della tenerezza.

Questi aspetti trovano il loro modello di riferimento nella sollecitudine materna. La capacità di “ascoltare” l’altro viene dal cuore, è urgente intervenire sulla pietrificazione dei cuori.

La cura nei confronti del malato non può e non dev’essere meramente farmacologica e interventistica, è indispensabile “curvarsi” sul malato. Curvarsi significa assumere una forma arcuata; come il ponte, che architettonicamente è segno di connessione, così anche curvare il proprio corpo ha una funzione analoga, profondamente relazionale. Tuttavia la curvatura del corpo è solo il segno riflesso della "curvatura del cuore", della sua disposizione ad amare. Questa apertura è la condizione della capacità di prendersi cura di chi vive il dolore, di rompere il silenzio a cui relega la sofferenza, di addentrarsi nel linguaggio della carità, un linguaggio compreso di chi soffre, che consente una adesione fiduciosa alle cure dell’operatore sanitario e dischiude alla speranza.

## LA SFIDA DELLA TENEREZZA

Renata Firpo - Filosofa - Venezia

*Scrivere di tenerezza è una dura impresa. Il rischio di cadere nel patetico è fatale. Eppure, come cancellare il fatto che veniamo proprio da lì (e speriamo di ritornarci appena possibile)? Per quanto difficile sia stato il nostro venire nel mondo, almeno un gesto di tenerezza ci ha impedito di uscirne. O di esserne soffocati. Parlare di tenerezza tocca molte corde sensibili, smuove affetti ancestrali, evoca l’intensità della vita elementare del corpo e anche dell’anima. La tenerezza ha preceduto la nascita e resisterà anche alla morte: i legami più umani che conosciamo anticipano la nostra vita cosciente e durano oltre ogni nostro congedo, più o meno forzato.<sup>14</sup>*

Così la filosofa e teologa Isabella Guanzini introduce il suo bel libro *La tenerezza*. La rivoluzione gentile e sposta già da subito il senso comune e logoro della parola, muta la sua tonalità emotiva operando una radicale flessione, un vero e proprio rovesciamento di senso: tenerezza non è più sinonimo di debolezza ma di forza e di energia. Ci obbliga a ripensarla e, nello stesso tempo, a ripensare noi stessi nelle relazioni con gli altri, con tutti gli altri sia quelli che nel presente incontriamo sulla nostra strada, sia quelli che nel passato ci hanno formato all’origine, predisponendo positivamente il nostro sguardo sul mondo futuro.

---

<sup>14</sup> Guanzini Isabella, *Tenerezza. La rivoluzione gentile*, Milano, Ponte alle Grazie, p. 3.

L'autrice parla di una rivoluzione gentile ponendoci, di fatto, un quesito cruciale e insieme una sfida: possiamo cambiare radicalmente le cose cambiando il senso della parola? O, per meglio dire, siamo in grado di far riemergere l'importanza essenziale di quella delicata sfera della nostra esistenza rappresentata dalle relazioni fondamentali per il nostro essere al mondo, possiamo darle valore cambiando il senso della parola tenerezza? Non può che trattarsi di una rivoluzione perché rovescia il senso banale attribuito al termine per restituire importanza a tutta una sfera del sentire rimossa e depauperata dall'arroganza e dalla presunzione, ma è gentile perché si tratta di valorizzare positivamente la relazione della cura attraverso il dialogo con gli altri all'interno del quale ognuno è un soggetto del mondo. Dunque si tratta di una buona pratica della parola che può trasformare il mondo stesso.

Per approfondire il ragionamento possiamo ripensare la tenerezza nella prospettiva heideggeriana come una tonalità emotiva, concetto che sposta l'angolo visuale dal punto di vista psicologico al punto di vista esistenziale: solo nel momento in cui mi metto in ascolto ed esco, in un certo senso, fuori da me stesso posso fare esperienza di un ambiente, di un mondo a cui partecipo e di cui faccio parte. È, dunque, la tonalità emotiva che permette il disvelamento del mondo in cui progetto la mia esistenza e mi accordo con gli altri enti incontrandoli nell'orizzonte della mia realtà. Dunque essa non è propriamente una pura risposta affettiva alla conoscenza degli enti che popolano il mondo, non è un'elaborazione psicologica ma è in senso stretto un'esistenziale fondamentale, una forma di pre-conoscenza originaria che permette l'apertura al mondo stesso. 15

Assumendo tale punto di vista la tenerezza, come altre emozioni, ci apre alla sfera delle relazioni con gli altri esseri che spesso o viene rimossa o viene ignorata per il fatto stesso che svela l'altrui come la propria fragilità. Sicuramente al di sotto preme il disagio della civiltà attuale che troppo spesso stravolge il concetto di tenerezza riconducendolo più alla debolezza che alla forza esaltando più i valori della prepotenza che della potenza, più il mito della prestazione che la consapevolezza dei propri limiti. La sua sfera relazionale mostra, infatti, la nostra fragilità nel mondo all'interno del quale ci relazioniamo agli altri proiettando su di loro la nostra stessa vulnerabilità: essa attiva il desiderio di prenderci cura del nostro simile proprio perché lo sentiamo tale, cioè appartenente al nostro mondo. Dunque, superando pregiudizi e disvalori possiamo vivere questa tonalità emotiva come una forza e una potenza: proprio perché ci tende verso l'altro, ci inclina a compiere gesti di cura, ci fa

---

<sup>15</sup> Heidegger Martin, *Essere e tempo*, Milano, Longanesi, 1976, p. 172 e sgg.

parlare una lingua materna, essa è una forza fondamentale per il vivere sociale ed è anche una potenza perché ha una riserva imprevedibile di energie.

In questa prospettiva diventa importante anche riflettere sulla distinzione che Heidegger opera tra il prendersi cura e l'aver cura. All'interno della sua teoria generale della Cura il filosofo si sofferma sulla differenza fondamentale tra questi due modi attraverso cui gli esseri umani entrano in rapporto con gli altri enti nel mondo. Infatti, un conto è relazionarsi agli utilizzabili cioè alle cose come strumenti di cui abbiamo bisogno: in questo caso ci si prende cura; un conto è relazionarsi all'altro come a un nostro simile che è nel mondo e con cui condividiamo l'esistenza: in questo caso abbiamo cura. Distinzione tanto importante quanto sottile del modo di intendere la Cura: fino a che punto siamo in grado di tenere separate queste due sfere? Possono verificarsi dei casi in cui il confine tra la cosa e la persona diventi incerto: possiamo aver cura di un oggetto come se fosse un'entità umana creando una relazione feticistica con esso e attribuendogli un valore emotivo che esula dalla sua utilizzabilità; come può accadere che ci prendiamo cura di un nostro simile senza trasmettergli vicinanza, riguardo, empatia e che, quindi, più o meno intenzionalmente lo trattiamo con indifferenza cioè come un ente utilizzabile, come una cosa e come, si dice in certi casi, come un numero.

È possibile, però, che avvenga un altro pericoloso scivolamento di valore all'interno della stessa dimensione positiva dell'aver cura come riconoscimento dell'altro: si può peccare per difetto, ma anche per eccesso. In questo secondo caso:

*L'aver cura può in certo modo sollevare gli altri dalla «cura», sostituendosi loro nel prendersi cura, «intromettendosi» al loro posto. (...) gli altri allora risultano espulsi dal loro posto, retrocessi, per ricevere, a cose fatte e da altri, già pronto e disponibile, ciò di cui si prendevano cura, risultandone del tutto sgravati. In questa forma di aver cura, gli altri possono essere trasformati in dipendenti e in dominati, anche se il predominio è tacito e dissimulato.<sup>16</sup>*

Questa strisciante forma di relazione di fatto espropria gli altri della libertà impedendo loro di diventare consapevoli e liberi per la cura di sé e del mondo assieme agli altri. In realtà è la cura con-divisa che permette l'esistenza autentica come apertura al mondo dell'essere l'uno-con-l'altro.

La tonalità emotiva della tenerezza può nascere, allora, soltanto all'interno di questa esistenza autentica, di quest'apertura al mondo, senza eccessi o difetti cioè senza deprivere

---

<sup>16</sup> Ivi, p. 157.

l'altro della piena possibilità di aver cura di sé, degli altri, del mondo. È un difficile equilibrio tra il pericolo della prevaricazione e il rischio dell'indifferenza nei confronti di coloro di cui ci prendiamo cura: nel primo caso l'energia vitale della tenerezza diventa dominio soffocante e nel secondo caso s'inaridisce fino a divenire noncuranza.

Restituendo alla tenerezza non solo un valore autentico, ma anche uno spessore esistenziale per il suo compito vitale di cura, si schiude il senso di quella rivoluzione di cui ci parla la Guanzini: la tenerezza è di fatto un potere gentile che agisce nell'ombra, tra le pieghe del nostro sentire e si manifesta in particolari inflessioni della voce, in gesti lievi, in cenni del capo (come quello fortemente espressivo di inclinare lateralmente la testa). Dunque si tratta di un potere che si manifesta anche in forme non verbali, che rivelano la forza simbolica che la relazione con l'altro può assumere. Attribuire importanza al linguaggio della tenerezza significa esplorare dimensioni rimosse del nostro essere al mondo e dare rilievo a comportamenti trascurati se non ignorati dal comune sentire, significa rendere visibile la forza di questa importante tonalità emotiva all'interno dei legami più umani, quelli che parlano la lingua materna delle origini e dei quali non possiamo fare a meno.

Allora è proprio da questa ri-considerazione della tenerezza che, contro qualsiasi forma di svalutazione, possiamo andare fieri di questi legami vitali proprio perché essenziali cioè senza i quali ne va della nostra stessa umanità. È da questa condizione di necessità che nasce l'orgoglio: anch'esso è una tonalità emotiva e restituisce un senso alla sfera umana del nostro incerto essere al mondo e, così facendo, apre nuove prospettive d'interpretazione. Non potrebbe esserci tenerezza senza la consapevolezza che è la cura a creare i presupposti della nostra esistenza e, quindi, non c'è niente di più importante del senso di dignità che ci fa sentire nella nostra essenza esseri umani.

## LAVORARE CON TENEREZZA

Concetta Brugaletta - Infermiera - Londra

*Questa è la testimonianza di come esprimo, uso e mi sento guidata dalla tenerezza nella pratica clinica di reparto e di ambulatorio. È un tentativo per condividere il significato della tenerezza quale costruzione di senso del mio percorso lavorativo, della mia vita.*

Mi sono laureata nel 2007 in Sicilia e ho lavorato in diversi contesti e stati. Prima a Milano in oncologia, poi in Guinea Bissau in un centro nutrizionale e poi a Londra in neurologia e in gastroenterologia. Al momento lavoro sia in reparto che in ambulatorio e mi prendo cura di pazienti con patologie gastrointestinali che hanno bisogno di un intervento nutrizionale e medico specializzato. Il mio ruolo è di guida alla gestione dei sintomi gastrointestinali. Questo presentarmi all'auditorium è un gesto simile a quello che faccio quando all'inizio del turno o della visita ambulatoriale mi presento ai pazienti. Per me questo è il primo passo alla base della relazione infermieristica che offro al paziente.

Oggigiorno sembra più comune promuovere l'aspetto tecnico delle conoscenze e tralasciare l'aspetto relazionale così rischiando di promuovere una tecnica vuota. Parlare di malattia è difficile così come anche parlare di tenerezza. In questa testimonianza vorrei sottolineare che la relazione infermiere-paziente è alla base della mia pratica infermieristica. Nella complessità della relazione infermieristica ci sono degli aspetti su cui mi concentro: conoscenza della malattia, la conoscenza del punto di vista dal paziente, la scelta delle strategie comunicative e la consapevolezza del mio ruolo. Alla base della relazione infermiere-paziente c'è la tenerezza come chiave di accesso, luogo di relazione e rispetto reciproco. Questo è quello che vorrei approfondire qui di seguito.

Il Papa nel discorso tenuto il 3 marzo del 2018 ai membri della federazione dei Collegi Infermieri Professionali, Assistenti Sanitari e Vigilatrici D'infanzia (IPASVI) oggi Federazione Nazionale degli Ordini delle Professioni Infermieristiche (FNOPI) invita a considerare la tenerezza come "la chiave per capire l'ammalato". In sintonia con questo pensiero credo che nel nostro operato professionale di infermiere sia importante scegliere quale atteggiamento assumere per avviare una relazione terapeutica con il paziente e far in modo che ogni azione tecnica non sia vuota. Ecco che la tenerezza si fa concreta, diventa una scelta alla base del mio operato. Questa scelta a mio avviso comporta una serie di responsabilità professionali e coraggio. Parlo di responsabilità, perché mi riferisco alle conoscenze scientifiche alle basi di ogni nostra azione. Ma parlo di coraggio, perché il mio invito al paziente ad affidarsi alle mie cure e seguire i miei consigli, non è privo di rischi. C'è

sempre la possibilità di sbagliare, la possibilità di un evento avverso di cui siamo noi la causa o la possibilità di non gestire bene le aspettative del paziente.

Fa paura ma la consapevolezza delle mie azioni mi guida. Ed ecco che allora anche la reciprocità nella relazione di cura è importante. Il mio ruolo infermieristico deve essere chiaro così da non sostituirmi al paziente ma conquistare la sua collaborazione, guidarsi, camminare insieme. Ed è per questo che io suggerirei di considerare la tenerezza anche come un luogo di cura dove la relazione di aiuto infermiere-paziente possa svilupparsi serenamente. Un luogo in cui si sceglie insieme cosa fare. A questo proposito vorrei sottolineare che il paziente non sceglie di star male o di essere ricoverato, non si parla di fare un ricovero ospedaliero o terapia per una condizione cronica con la stessa leggerezza della “shopping therapy” (il fare compere come terapia). E in questa società spesso è difficile avere una visione generale, concreta della vita, ed evitare che pressioni sociali, strutturali omologhino ogni situazione.

Anche Isabella Guanzini, filosofa e teologa, nel suo libro “Tenerezza, la rivoluzione del potere gentile” affronta la tenerezza nella società contemporanea che vive nelle grandi città. Descrive la difficoltà del parlare di tenerezza, di riconoscerne il valore e di viverla e ci propone situazioni e luoghi possibili della tenerezza. Il Papa parla addirittura di una “medicina delle carezze” e cita un episodio della sua giovinezza, dove le attenzioni e cure di una suora infermiera gli salvarono la vita. Anche la Guanzini cita tre immagini, come icone di tenerezza radicate nella cultura dell’occidente. “Tenerezza di figlio”, citando la figura di Enea che si curva sul padre Anchise per portarlo sulle sue spalle e allontanarsi dalla città in fiamme insieme al figlio Ascanio per dare inizio a un nuovo popolo in terra straniera. La tenerezza di figlio che diviene speranza per una civiltà nuova, che custodisce la memoria del passato e protegge la fragilità. “Profumo di tenerezza” citando un tratto del vangelo secondo Luca in cui durante una cena, una donna si curva ai piedi di Gesù e piange, li bacia e li unge di olio profumato. Gesù le perdona i suoi peccati con grande sorpresa dei farisei presenti che sono descritti come delle buone persone imbrigliate da leggi rigide e lontani dalla realtà mentre la donna offre dei gesti di grande tenerezza che toccano la realtà di Gesù uomo. “Tenerezza mediterranea” dove si parla di Favour la bimba arrivata a Lampedusa che ha perso nel viaggio la mamma, la tenerezza originaria. E di Gift nata appena arrivata a Lampedusa. Due bambine custodite da gesti di tenerezza di altre donne o di un medico che ha facilitato il parto. Gesti che il papa descrive come gesti che posso ridarci la tenerezza di piangere insieme all’altro e sentire tenerezza. In questa riflessione c’è anche un invito ad educarci alla tenerezza, come rispetto della consapevolezza della nostra fragilità e mortalità. Ci suggerisce che non si può parlare di tenerezza se non nella relazione e non si può parlare

di relazione se non nella fisicità. Infine Isabella Guanzini accenna anche alla relazione fra tenerezza e percezione del tempo. Ci invita a renderci conto che è proprio attraverso la percezione dello scorrere del tempo, e dei segni che lascia il tempo che si generano gesti che reagiscono alla fragilità e che intensificano la cura e la protezione.

Per concludere questa breve riflessione sulla tenerezza, vorrei condividere tre gesti della mia pratica clinica che hanno rappresentato la tenerezza per me.

Il primo gesto è una mia azione quotidiana, una domanda che pongo al mio paziente, che insieme a una mia collega più anziana abbiamo introdotto nella nostra pratica. All'inizio del turno o della visita chiediamo al paziente "Buon giorno, come posso chiamarla?" con questo gesto spero che il paziente capisca che può scegliere e che mi preoccupo della sua opinione. Ovviamente questa è una scelta semplice che dà accesso ad azioni più complesse come scegliere di affidarsi alle nostre cure o scegliere di seguire i nostri consigli e quelli del medico. Inoltre la scelta rende più forti, che è un elemento importante nel processo di guarigione.

Il secondo momento che vorrei condividere è stato invece un gesto casuale che da allora propongo spesso. È un'altra domanda, magari non da troppo vicino al paziente chiedo: "Posso accenderle la luce?" il paziente che aveva dolori addominali non si era preoccupato di accendere la luce vicina al suo letto. Era chiuso nel suo dolore. Quella domanda l'ha sorpreso e distratto. È come se lo avessi invitato a venire nel mio spazio di tenerezza. In reparto mi prendo cura di 6-7 pazienti per turno. Nel nostro reparto non abbiamo stanze chiuse ma solo spazi aperti con 4 letti ognuno. Spesso non si può dedicare la stessa quantità di tempo a tutti i pazienti, ma ci sono molti modi per prendersi cura dei pazienti. E credo che l'attenzione per la cura, richieda anche un po' di creatività.

Un altro momento importante è stato quello che ha sorpreso me! La somministrazione di terapie mediche endovenose o il cambio di una colostomia sono procedure che richiedono 15-20 minuti al letto del paziente. Un giorno mentre mi preparo mettendo i guanti, vedo che anche il paziente si prepara alzando il livello del letto e quando lo ringrazio per questo gesto, lui mi risponde "... this is nurse back friendly" (questo è facile da usare per la schiena degli infermieri). Ecco il tema della reciprocità della tenerezza che anche il Papa suggerisce quando dice "chiedete senza pretendere; non solo aspettatevi un sorriso, ma anche offritelo a chi si dedica a voi" e quando ricorda una signora anziana che si metteva elegante per dare qualcosa in cambio a chi si prende cura di lei. Nel mio gesto di curvarmi sul paziente, il paziente si è avvicinato a me.

Alla tenerezza ci si deve dedicare ed educare. Non c'è contraddizione fra sviluppo delle competenze tecniche e una relazione infermieristica basata sulla tenerezza.

Sono fortunata a fare un bel lavoro.

## Lavoro è

Lavoro è fare una cosa  
che serve alla vita  
e non fabbricar con fatica  
la nostra rovina.

È giusto accettare il dovere  
di fare qualcosa  
ma non annullarsi dentro  
fatiche inventate.

Lavoro è trovarsi la sera  
con ciò che si ha fatto  
è mangiarlo goderlo guardarlo  
con chi ci sta accanto.

Lavoro è creare una storia  
da vivere insieme  
e non far passare dei giorni  
da dimenticare.

Lavoro è salvare quel poco  
che resta del mondo  
e non per sfruttarlo  
ma per farlo durare.

Autore: Gianni Siviero

Da "Parole cantata, parole da cantare" Magia Edizioni  
a cura di mediaprint, Milano Natale 2018 \_ pag 92 <http://www.giannisiviero.it/>

## IL PASSATO E LA NOSTALGIA

Marina Da Ponte – Insegnante di filosofia - Venezia

Frequente è la narrazione del passato: nostalgia, rimpianti, confronti. I ricordi si affollano, com'era la famiglia, la scuola; com'erano i rapporti gerarchici, come si viveva l'amore.

Parliamo di sanità, questo è il tema.

Il medico della famiglia, vicino in ogni circostanza, ti conosceva fin da bambino, comprendeva i tuoi problemi; il medico condotto in montagna raggiungeva il malato in posti difficili, a volte anziché chiedere il compenso donava medicine e altro. In Ospedale il Primario con un codazzo di medici si soffermava ad ogni letto, offriva una visione solenne di diagnosi ineluttabile, sembrava uno strumento del Destino o della Provvidenza.

Ma in passato, quanti venivano curati, pochissimi; quanto era calcolata la vita media, la metà rispetto all'oggi.

Oggi tutti ci curiamo: il medico di famiglia ti guarda, scrive frettoloso e distratto; in Ospedale c'è molta efficienza, avvengono spesso grandi guarigioni ma ci sentiamo anonimi, organi appena collocati in un involucro che dobbiamo conservare con fatica per farlo esaminare a pezzi. Ma c'è una cura per tutti: è il progresso.

Due modi di essere alternativi e anche contraddittori: un tempo molto per alcuni e quasi nulla per tutti. Molto per tutti è molto difficile, forse impossibile. Eppure noi chiediamo a tutti i soggetti del personale sanitario - medici infermieri tecnici amministrativi - attenzione, gentilezza, è perché se siamo lì è perché stiamo male, ovvio.

La nostalgia del passato è una pulsione, è il rapporto del noto con il misterioso incerto confuso domani.

Siamo in un periodo di grandi trasformazioni non solo climatiche ma pure sociali e culturali. Percorriamo il futuro con i nuovi metodi costruiti con simulazioni e basati su sondaggi, su statistiche, su percezioni, parola che pareva significasse superficialità e incertezza, ora è valorizzata per indicare le scelte delle maggioranze che contano.

Sondaggi: parola magica.

La filosofia aiuta chi cerca una radura in questo bosco troppo fitto; una strada può essere quella di restituire valore ai principi, alle radici dell'etica, ramo della filosofia che si occupa della sfera delle azioni buone o cattive. Io mi faccio soccorrere da Emanuele Kant il quale, dopo aver liberato il pensiero dal macigno della metafisica che pretendeva di rispondere con dimostrazioni sicure alle supreme domande dell'uomo e dopo aver coraggiosamente affrontato la sfida di dimostrare che solo la scienza può garantire alcune verità, si impegna

a formulare **una metafisica dei costumi**, ricerca infinita nel mondo della vita reale per offrire alla morale un percorso di speranza che impegni il coraggio degli uomini a realizzare al massimo la buona vita. Ci sembra utile, nei momenti di grande sconforto, una pesca subacquea fra i principi poiché ciò che galleggia è già troppo guardato, demonizzato, esaltato, scelto o rifiutato senza riflettere, 'di pancia' come usano dire.

La **volontà** buona è la cabina di regia di ogni azione e la ragione è lo strumento che aiuta la persona a comprendere le massime che inducono alla azione buona. Per "massime" si intendono le regole di ogni popolo o addirittura di ogni gruppo di persone che agisce, corrispondono alla cultura di ogni agglomerato sociale, grande o piccolo. Agire secondo le massime facendoci guidare dalla volontà buona rende possibile una buona azione che rispetti le diverse esigenze della persona inserita nel gruppo sociale.

Un'azione compiuta di impulso può condurre a risultati tali da suscitare gratitudine e amore, ma chi la compie non può accontentarsi, sa che il successo è stato aiutato da circostanze favorevoli, sa che non è sicuro di essere in grado di operare ancora allo stesso livello con la stessa chiara visione del fine. Simpatia, soddisfazione, riconoscenza sono pericolosi travestimenti della volontà buona che deve essere spogliata per Kant da tutti gli impulsi. La Ragione, che l'Illuminismo ha liberato dalle forze che la imprigionavano deve guidare l'azione morale.

La ragione umana: ora che siamo risaliti al suo principio possiamo illuminare il suo fondamento autenticamente critico, per conoscere il suo imperativo non c'è bisogno di essere colti né saggi né virtuosi basta scrutare in se stessi per immaginare quel mondo perfetto che la nostra coscienza avverte come un **imperativo**, un principio universale che illumina la mente di tutti gli uomini per mostrare come vorremmo che fosse il mondo, come non sarà forse mai. Anche se Kant è sostanzialmente qui a incoraggiarci dicendo che agli enormi progressi della scienza potrà succedere un nuovo Illuminismo tutto rivolto alla scoperta delle leggi della giustizia sociale che è pace, benessere, felicità. Per quando queste bellezze? Non è ragionevole domandarcelo: nei millenni che hanno preceduto il secolo dell'Illuminismo non esisteva altra energia oltre alle braccia e alle macchine semplici; poi dall'energia del vapore, da quel miracoloso momento che chiamano "rivoluzione industriale", sono seguite a decine altre scoperte che si affacciano a stupire gli Europei e poi il resto del mondo. Ogni epoca sa raccogliere e stupirsi.

Cosa possiamo pensare noi, o meglio, come dice Kant "in cosa possiamo sperare".

Parlare oggi di **volontà buona come di una metafisica dei costumi** può sembrare un discorso da folli. Ma chi tenta la via della filosofia anche con i modesti mezzi che possiede, è sempre stato un po' ridicolo di fronte a chi non ha questa autentica passione. Eppure quando ogni giorno iniziano nuove fantasie e nuovi personaggi carismatici promettono

chimeriche soluzioni, per non farci annientare dalla sfiducia, cosa resta oltre alla filosofia? Kant scrive centinaia di pagine per convincere che la ricerca del bene, di quella “legge uguale per tutti” che sta scritta con lettere perenni sopra la porta di tutti i tribunali è una speranza per incoraggiare coloro che si impegnano, tutti gli uomini che esprimono nelle professioni o nelle attività volontarie la buona volontà. L’aiuto ai disgraziati, l’attenzione agli infelici nel tentativo di alleggerire per quanto possibile i dolori della vita: sono le massime che invitano a tenere nella giusta attenzione i bisogni di tutti in tutto il mondo.

Ecco cos’è per me la nostalgia, ha per oggetto un mondo perfetto che nessuno ha mai visto, che è evocato in molte religioni in tutto il mondo, che deve rimanere, come vuole Kant nelle aspirazioni metafisiche della speranza; chi pensa a questo mondo non si avvilisce di fronte agli insuccessi, sopporta le delusioni perché non si illude, si accontenta di immaginare come un atleta che di notte sogna medaglie olimpiche assolutamente fuori dalla sua effettiva capacità; per questo servono i sogni sia quelli del sonno che quelli della veglia, per ricordare ad ognuno di noi che bisogna sempre impegnarsi per raggiungere obiettivi superiori, mai inchiodarsi ad un modesto presente.

I giovani devono ricrearsi un’identità, non hanno modelli perché la generazione che li ha preceduti ne ha offerti pochi. Forse che sono state enfatizzate le colpe spesso gravi di alcuni protagonisti della politica e delle professioni? Molti hanno colpe imperdonabili? Il cinismo e l’indolenza hanno dilagato? Da quando l’epistemologia ha valorizzato il termine “percezione” la realtà sembra si sia volatilizzata fino a creare miti contrastanti che nemmeno cercano una conclusione in qualche modo tendente alla verità. Oppure è vera la dialettica degli idealisti dell’800 secondo la quale sono gli errori che rendono possibile il rinnovamento che è la negazione consapevole degli errori. I giovani d’oggi devono confrontarsi con problemi precedentemente ignoti: i disastri ecologici e l’emigrazione di massa mi sembrano etichette che possono comprendere tutte le grandi sfide imminenti.

Può essere che i giovani impegneranno a fondo le enormi energie che possiedono. Evocare il passato con il vento della nostalgia è una pulsione irrinunciabile ma è un sentimento privato. Il passato al contrario deve servire per essere analizzato, per evidenziare gli errori e per rimediare, se si può. Lo faranno quelli che preparano il futuro, consapevoli di questa responsabilità

Il tema previsto era di parlare di sanità che tuttavia è un problema interno a quella ‘globalizzazione’ che comprende tutti gli aspetti dell’unico pianeta che per ora siamo capaci di abitare.

## NON È UN OSSIMORO

Elena Paiella – Avvocato - Venezia

Tenerezza ed orgoglio, parole che potrebbero costituire un ossimoro.

Tenerezza è prossimità, empatia, è dare all'altro la possibilità di riconoscersi, di perdere il senso di estraneità a se stesso.

Oltrepassando la soglia della malattia, dello stato di necessità, un individuo si scopre connotato come *malato* o *paziente*.

La soglia della struttura sanitaria diventa l'accesso ad una dimensione in cui cambiano alcune delle leggi fisiche imperanti nella quotidianità: non si appartiene a quel luogo, non conta il tempo rimasto al di fuori, spesso si sovvertono tutte le priorità.

La condizione di malato priva di alcune delle maschere sociali sulle quali si struttura l'identità di ciascuno; si versa in uno stato di minorità, di debolezza non soltanto fisica.

Se l'individuo catapultato nella condizione di 'malato' è come una fortezza improvvisamente senza baluardi, il primo approdo è cercato nella figura dell'infermiere, a cui guarda per ridefinirsi come *persona-paziente*, senza perdere nulla del sé in cui abitualmente si riconosce ed è riconosciuto.

L'approccio dell'infermiere al paziente (ed ai suoi familiari), qualunque sia l'entità della patologia è, nell'esperienza di chiunque, un momento essenziale nella ricomposizione del sovvertimento che incrina la scansione quotidiana.

Dopo l'iniziale straniamento, la struttura sanitaria (altrimenti aliena) può così tornare a costituirsi di mura e pavimenti, il linguaggio, sebbene tecnico, può rivelarsi decodificabile: basta un gesto competente e partecipato.

Da questo punto di vista la *tenerezza* diventa un potenziale dirompente, grazie al quale l'infermiere determina una differenza notevole nell'approccio alla struttura ed alle cure, non meno rilevante della preparazione tecnica e della professionalità nel concorrere all'esito della guarigione o del lenimento.

Se la figura professionale ed umana dell'infermiere è un ponte tra chi necessita di cure e chi può somministrarle, il tramite è biunivoco.

Anche per il medico, spesso fortemente provato da una autonomia contingentata e dalla mancanza di una chiara visione della gamma di responsabilità connesse alle proprie scelte o a quelle di cui comunque risponde (il contenzioso legale è in crescita esponenziale), il ruolo dell'infermiere è essenziale nel contribuire all'adeguata informazione e nel garantire la massima consapevolezza e collaborazione di chi è sottoposto a cura.

Attiene, dunque, all'infermiere (e ad ogni essere umano) l'orgoglio per il compimento della propria natura con *tenerezza*, consapevoli che trasformando se stessi si trasforma il mondo. Non è un ossimoro, è ciò che rende autentico ed ogni volta irripetibile il servizio.

## **SERVE UN NUOVO PARADIGMA PER LA CURA?**

Carlo Beraldo - Sociologo - Trieste

Intrecciare il concetto di cura con le dimensioni psico/antropologiche dell'orgoglio e della tenerezza, connesse all'esercizio della professione infermieristica, comporta la necessità di analizzare a tutto campo una pluralità di aspetti psicologici e sociali connaturati alla relazione che coinvolge l'operatore sanitario e la persona in condizione, temporanea o permanente, di peculiare fragilità.

Ritengo innanzitutto che le dimensioni dell'orgoglio e della tenerezza non possono che essere co-presenti nell'azione professionale di un operatore infermieristico: proprio perché la tenerezza non può qualificarsi come generico sentimentalismo, ma esige, nel rapporto di cura, attenzione e interesse alla condizione esistenziale della persona in difficoltà; la stessa nel contempo necessita, nell'operatore, di un positivo "senso di sé" dato dalla convinzione di utilità e di adeguatezza dell'azione professionale/relazionale messa in atto. L'espressione della tenerezza ha infatti a che fare con la dimensione della reciprocità qualificante una relazione dotata di significato e, nel caso dell'azione professionale dell'infermiere, tale relazione si contraddistingue per un procedere, simultaneo, di una coscienza tecnica "raffinata" e di una visione dell'umano "aperta ed empatica".

Tale convinzione, che ritengo ormai da tempo patrimonio costitutivo della professione infermieristica, deve però fare i conti con i "funzionamenti" sociali, culturali, organizzativi, ecc. che investono i concetti, e le conseguenti pratiche, di salute (e di malattia), che tendono a mettere in discussione i presupposti e le stesse modalità espressive della stessa professione determinando una sua crisi di identità riflessa poi nelle identità professionali dei singoli operatori.

Essere infermieri (ma il quesito può riguardare pure altri professionisti della salute) in sistemi socio-organizzativi sempre più complessi, a sua volta immersi in un ambiente socio-culturale di vita tendenzialmente liquido e sconnesso, rappresenta sicuramente una grande sfida professionale da gestire quotidianamente nei servizi affidandosi a una personale capacità di resilienza.

Cercando ora di approfondire alcuni aspetti del complesso scenario ora evidenziato val la pena esaminare taluni paradigmi inerenti la nozione di salute, nei significati di: “costruzione sociale”; “costruzione organizzativo-professionale”; “costruzione culturale”; “processo comunicativo”, per poi dare evidenza alla fotografia della professione infermieristica, scattata dall’ultimo Rapporto OASI dell’Università Bocconi, al fine di cogliere le sue possibili evoluzioni pur entro i significati dei paradigmi ora citati.

Affermare che la salute è una “*costruzione sociale*” significa dichiarare che la salute non è solamente un accadimento materiale: salute, malattia, infermità sono parte del mondo umano del senso perché:

- ammalarsi non è ovunque la stessa cosa;
- le malattie sono eziologicamente e nelle specifiche manifestazioni cliniche tra loro diverse;
- le persone non si ammalano tutte allo stesso modo - le dimensioni socio culturali influenzano ciò che la gente considera come malattia, va inoltre rilevato che quello che si ritiene malattia o salute non è costante nel tempo;
- generalmente le malattie sono costruite socialmente come esito di un processo a spirale di scoperta/riconoscimento. Il vocabolario del deficit umano ha visto un’enorme espansione nel secolo scorso (*esito della “scientizzazione” del comportamento umano tipica dell’età moderna*);
- essere ammalati (o sani) è una condizione raramente vissuta in solitudine e quindi la sua comprensione è influenzata dalle comunicazioni attivate entro i contesti relazionali coinvolgenti il soggetto malato.

Ugualmente asserire che la salute è una “*costruzione organizzativo-professionale*” significa che i servizi sanitari si configurano quali sistemi organizzativi caratterizzati in particolare dalla presenza di tre caratteristiche: complessità dell’impianto organizzativo; variabilità dell’ambiente in cui si trova l’organizzazione; funzionamento regolato soprattutto da norme, a fronte di una concezione sempre più accentuata della medicina come “tecnica” (pensiamo al sempre maggior irrompere dell’intelligenza artificiale nei processi diagnostici e clinici nell’ambito sanitario. In particolare l’ospedale appare sempre più seguire la dinamica propria delle organizzazioni complesse caratterizzate per l’appunto da una forte differenziazione e accentuata specializzazione interna, anche conseguenza del ruolo fondamentale giocato in tal senso dalla tecnologia; lo sviluppo tecnologico implica, di conseguenza, lo sviluppo parallelo di professionisti specialisti in grado di suggerire e di accompagnare l’evoluzione o quanto meno di seguirne il percorso e di gestire le novità prodotte.

Il riferimento poi alla salute come “*costruzione culturale*” consegue alla oggettiva rilevazione del persistere della tendenza in ambito medico a porre attenzione alle disfunzioni d’ordine fisiopatologico e psicopatologico che si verificano nell’organismo del soggetto malato, rilevate mediante una serie di dati oggettivi (segni) osservati direttamente o indagati strumentalmente (indagini di laboratorio). Le premesse fondamentali su cui si fonda la prospettiva biomedica sono infatti:

- ✓ la prevalente razionalità scientifica;
- ✓ l’enfasi sulla misurazione oggettiva, quantitativa, sui dati fisico-chimici;
- ✓ il dualismo mente/corpo;
- ✓ la concezione delle malattie come entità oggettivamente definite;
- ✓ la tendenza alla neutralità affettiva, regolante le relazioni tra operatori e pazienti.

In un contesto siffatto l’utente-paziente diviene il (passivo) destinatario di risorse strumentali e professionali attivate da operatori dotati di competenza professionale e delega istituzionale.

Configurandosi l’utente come un soggetto sostanzialmente esterno alla vita organizzativa del servizio/reparto, quest’ultima procede secondo ritmi operativi e standard funzionali a tipologia alquanto indifferenziata e comunque autoreferenziale.

L’accesso alla struttura sanitaria e in particolare allo spazio ospedaliero comporta dunque per il paziente un “forzato” adattamento a un sistema relazionale e di vita a lui totalmente estraneo.

Da tale constatazione sorge il gravoso quesito su come conciliare l’assetto ora descritto con i sentimenti del paziente, le sue idee e interpretazioni rispetto alla malattia, le aspettative e i desideri rispetto a ciò che dovrebbe essere fatto, i suoi contesti familiare, sociale, lavorativo.

E’ per quanto ora descritto che risulta fondamentale dare evidenza alla salute in quanto “*processo comunicativo-relazionale*”. Che si voglia o no l’atto del curare instaura una relazione paradossale tra colui che soffre e colui che aiuta proprio perché è possibile curare solo contando sulla responsabilità del paziente, ma nello stesso tempo assumendo la responsabilità della cura (il paziente può farsi curare solo se si affida, ma egli è l’unico che può scegliere di affidarsi). Già da queste poche osservazioni emerge come la relazione di aiuto si caratterizza come luogo di forte ambivalenza. Infatti nella medicina centrata sulla malattia (*disease centered*) - intesa come deviazione dalla norma riferita a variabili biologiche, somatiche misurabili - il focus e l’attenzione sono rivolti al paradigma consolidato di diagnosi-terapia-guarigione, al contrario nella medicina centrata sul paziente (*patient*

*centered*) il focus e l'attenzione sono per il malato e per un paradigma centrato sul suo vissuto di malattia (*illness*).

Prendersi cura significa allora tenere insieme entrambi i poli dati dall'aiuto concreto e dalla relazione significativa, sapendo che la salute non è l'abolizione della sofferenza ma il riconoscimento del giusto posto del dolore nel processo vitale, l'accettazione dell'alternanza e del ritmo come legge della vita. Senza tener conto di questa pluralità di elementi il processo di cura e di assistenza rischia di escludere risorse, aspettative, pensieri, capacità che invece costituiscono l'*humus* su cui il paziente vive la sua malattia.

Lo scenario assistenziale attuale, relativamente al ruolo espresso dal composito personale sanitario vede i medici tendenzialmente rivolti alla malattia e non al malato: le questioni dei rapporti interpersonali sono implicitamente delegate al personale infermieristico. Ne derivano due conseguenze significative: l'unica cosa realmente importante da un punto di vista medico è il rapporto tecnico con il paziente, mentre gli aspetti umani sono qualcosa di scarso significato rispetto alla relazione terapeutica e quindi delegati, sempre tacitamente, alla gestione dell'infermiere.

Doveroso a questo punto porsi il dilemma se sia immaginabile il cambiamento della cultura (*valoriale e organizzativo-professionale*) presente nelle strutture sanitarie e in specifico nei reparti ospedalieri e se sì a fronte di quali azioni, di quali avvenimenti, di quali protagonisti. Con riferimento all'evoluzione della professione infermieristica, interessanti sono le suggestioni date dal Rapporto OASI 2018 predisposte dal Cergas - Università Bocconi di Milano, che danno evidenza a un quadro assai contraddittorio: da un lato, l'assegnazione al personale infermieristico di responsabilità precedentemente assegnate al personale medico (vd. unità operative semplici intraospedaliere); dall'altro, l'assegnazione al personale infermieristico della responsabilità di erogare nuovi servizi, ad esempio la responsabilità di nuovi programmi di gestione della cronicità nel territorio oppure di promozione della qualità delle cure in ospedale. Contemporaneamente si assiste a rapporti quantitativi del tutto squilibrati e diversificati lungo il territorio nazionale tra infermieri, medici e personale di supporto, scenario che fa affermare agli autori dell'indagine: *una tale variabilità nel rapporto tra figure professionali all'interno di sistemi che gestiscono processi analoghi ci permette di ipotizzare che ci sia una forte differenza nella attribuzione di responsabilità, competenze e attività tra infermieri, personale di supporto e medici all'interno dei medesimi setting assistenziali nelle diverse aziende sanitarie pubbliche.*

Luci e ombre, in sintesi, rispetto all'identità della professione infermieristica ma pure verso l'identità dell'organizzazione sanitaria italiana.

## VIRTU' E PROFESSIONE

Alberto Madricardo - Filosofo – Venezia

C'è in generale un posto per la *virtù* oggi nel nostro panorama culturale? Oppure questo termine deve considerarsi ormai desueto, appartenere a un altro orizzonte culturale o, più ancora, esistenziale definitivamente tramontato? Ogni segno linguistico si muove entro un suo campo semantico, costituito insieme dal suo significato e dall'alea evocativa che questo è in grado di suscitare. Il campo semantico muta nel tempo, a causa di slittamenti, oscillazioni, forzature e riscoperte, che ne cambiano, impercettibilmente o d'improvviso e profondamente, il significato. Così capita che parole che sono restate a galla apparentemente indenni per secoli o millenni sulla superficie del tempo, in realtà abbiano subito mutamenti via via sostanziali nel loro significato.

Alterazioni anche vistose di significato, spostamenti o recuperi di termini in contesti di senso anche lontani da quelli in cui sono nati sono all'ordine del giorno nella complessa vicenda della lingua. Thomas Kuhn, il filosofo della scienza, racconta del senso di vago disorientamento da lui provato alla lettura della *Fisica* di Aristotele, nella quale egli ritrovava bensì termini presenti anche nella fisica moderna, ma espressi entro una percezione della realtà complessivamente altra e diversa da quella moderna.

La parola *virtù* è forse una tra quelle che hanno subito le maggiori alterazioni e trasposizioni nel corso della loro storia. Il termine latino da cui direttamente proviene è *virtus*. Questo rimanda alla radice etimologica "*vir*", che connota l'idea di uomo (*vir*, appunto) in relazione alla sua forza (*vis*). Originariamente *virtus* indicava la qualità più preziosa nell'attività umana che è stata per tante migliaia di anni la principale prerogativa maschile: il coraggio, necessario in guerra.

Il coraggio non è una qualità solo o principalmente fisica. Già il poeta greco Archiloco (VII sec. A.C), che di mestiere faceva il soldato di ventura, aveva esaltato questa virtù, in un frammento della sua produzione poetica in cui quasi lo contrappone alla possanza fisica: "*Non amo un comandante grande e grosso – dice – compiaciuto di se stesso e vanitoso. Preferisco uno piccoletto, con le gambe storte, ma "pieno di cuore"*.

E il filosofo Parmenide, nel V secolo avanti Cristo, tra gli aggettivi che associa alla sua definizione dell'essere mette anche "*átremes*", che, se si può tradurre con "*immobile*", tradisce però indubbiamente la sua origine militare, perché letteralmente significa "*che non trema*", "*intrepido*".

"*Il cuore che non trema*" è appunto ciò che si chiama *coraggio* (dal tardo latino *coratum* = cuore). Esso va inteso come il tenersi fermi, davanti al pericolo e alla morte. L'uomo

coraggioso guadagna, mettendo a repentaglio la sua vita, se il destino lo consente, la dignità di vivere. All'uomo antico, a lungo la *virtù* intesa come coraggio dimostrato in battaglia consente vivere una *vita degna* e la certezza di essere ricordato per sempre dalla sua città. Per lui dunque la "*virtus*" (o, in greco, la "*areté*"), intesa come qualità dell'anima più che del corpo, è una sorta di necessità esistenziale.

Innumerevoli sono gli esempi, nella storiografia greca e latina, di situazioni belliche in cui il coraggio e la disciplina, che sono qualità etiche, hanno la meglio sulla soverchiante potenza fisica. Così, già nel mondo antico, nell'orizzonte di senso in cui è nata - quello della guerra - l'idea di *Virtù* viene associata alla vita morale.

Gli Stoici, in particolare, che ne propongono una casistica molto ampia e dettagliata, ritengono che *virtù* sia buona abitudine, fermezza nelle avversità, coerenza con i propri principi di vita: governo della ragione. Come dice Plutarco nel suo *De virtute morali*: "la virtù etica ha la passione (*pathos*) come materia e la ragione (*logos*) come forma". Gli Stoici sono convinti che, per ben vivere, bisogna vivere *rettamente*, cioè seguendo con fermezza un percorso di esistenza tracciato razionalmente, non soggetto alla volubilità del momento. L'uomo si trova sempre nella condizione di dover combattere – anche se non fisicamente - per restare coerente con se stesso. L'uomo etico è sempre come un guerriero che in battaglia non abbandona il proprio posto.

In un altro senso il termine *virtù* può indicare anche qualità prestazionali, di persone o di cose: le qualità magiche o terapeutiche attribuite a certe pietre o a piante, per esempio.

Contrario della virtù è il vizio (*vitium*): come la prima si estende a indicare qualità, perfezione o potenza, il secondo indica una pecca, un guasto, una stortura. Fisica o morale. Come la prima è associata al vigore e alla salute, perché capace di persistere, il vizio rimanda al languore, alla discontinuità e alla debolezza.

Il Cristianesimo, che adotta – anche se solo in parte - i concetti dell'etica stoica, si appropria del termine virtù, distinguendo, tra quelle che a suo avviso sono le sette virtù dell'anima, le quattro "cardinali", che sono umanamente raggiungibili attraverso l'educazione del carattere, dalle tre che sono dette "teologali" perché considerate un dono soprannaturale.

Il senso del termine "*virtù*" all'interno del campo semantico ed evocativo originario riferito alla guerra viene recuperato in età umanistica. Petrarca, per esempio, pone a suggello della sua *Canzone all'Italia* i famosissimi versi: "*Vertú contra furore prenderà l'arme, et fia 'l combatter corto: ché l'antiquo valore ne gli italicì cor' non è anchor morto*". La "vertù" è qui intesa inteso antico, cioè come il coraggio temprato dalla morale civile, opposta al furore cieco e bestiale dei barbari.

Ma in Machiavelli il concetto di *virtù* è già mutato. Non si esaurisce, anche per lui, nella forza (il *leone*), ma a farle da corollario non sono i valori morali della *civitas*, bensì l'astuzia (la

*volpe*), l'opportunismo amorale che approfitta delle situazioni. Il paradosso di Machiavelli è che egli intende mettere proprio questa spregiudicatezza al servizio dell'amor di patria, sicuramente il sentimento più profondo che lo muove a ripensare radicalmente la politica. La virtù, per il Segretario Fiorentino, risulta così essere l'insieme delle qualità psicofisiche che danno luogo a un agire tanto energico quanto circospetto, scattante come una tagliola quando si tratta di afferrare le buone occasioni offerte dalla Fortuna.

Con il tramonto dell'età rinascimentale pare che il termine "virtù" non sia quasi più direttamente riferibile al campo semantico della guerra, come anche a quello della politica (verrà ripreso solo dalla grande riflessione illuminista sulla Storia, nel '700), ma anche della scienza, in particolare della fisica, con l'imporsi del pensiero galileiano e della nuova chimica di Boyle e Lavoisier. Ne resta qualche traccia nel linguaggio etico, dove si parla ancora delle virtù civili e morali - come delle "virtù borghesi" - ma il linguaggio in cui ancora troneggia è quello della religione e della spiritualità. Ed è a questo che la nostra mente ancora oggi si rivolge spontaneamente quando sente parlare di virtù.

Poiché questo campo negli ultimi due secoli è stato investito fortemente dalle influenze della secolarizzazione e del relativismo, il termine "*virtù*" ha subito un allontanamento ai margini del linguaggio parlato, tanto da apparire oggi, alla nostra sensibilità, spesso un termine troppo consegnato al passato: ingombrante, troppo aulico e monumentale. Al suo uso si preferisce frequentemente quello dei termini "*qualità*", "*carattere*" o "*prestazione*" e simili. Soprattutto nei linguaggi tecnici o influenzati dalla mentalità tecnica.

Le parole, anche quando restano nell'uso corrente, cambiano. E tuttavia qualcosa di loro persiste: un nucleo semantico originario indissolubilmente attaccato al loro segno fisico o fonema. Piantato come paletti fissi nel flusso del divenire delle lingue e delle culture, questo loro "cuore" fisso ci consente di misurare i mutamenti che avvengono entro e tra le culture e le epoche.

Da questo parzialissimo e ultra sommario panorama della grande proliferazione semantica e del destino storico della parola *virtù*, mi pare che forse la sua base immutabile, comune a ogni tempo e a tutte le sue accezioni, possa essere quella che esprime l'idea di una *potenza perseverante*.

La nostra civiltà ha esaltato la *virtù* (in particolare le *virtù borghesi*) quando la sua esigenza primaria era quella di enfatizzare gli atteggiamenti *resistenti* e *perseveranti* per la attuazione del progetto della Modernità di dominare la natura. Ma oggi per meglio garantire il raggiungimento di questo scopo abbiamo sviluppato enormemente quell'insieme di saperi e di pratiche che chiamiamo sommariamente "tecnica". Parte delle qualità richieste un tempo agli individui sono ormai delegate alle macchine. Oggi l'enfasi invece è posta sulla

duttilità, sulla pluralità e mutevolezza dei punti di vista e delle esperienze, sull'imprevedibilità dei processi creativi.

Eppure le professioni e le qualità o virtù a esse tradizionalmente connesse non sono scomparse. Piuttosto le dinamiche frenetiche dei processi produttivi e delle relazioni hanno tolto il tempo necessario a mantenerle connesse con le loro motivazioni più profonde e originarie. L'accelerazione spesso produce l'effetto dell'automatismo e della superficializzazione.

Eppure una distanza prospettica è necessario mantenerla per non far "evaporare" il senso di ciò che facciamo.

Le "virtù tecniche" che formano l'identità di ogni professione, sono ispirate dall'impegno a rispondere, in modo aggiornato, sempre di nuovo alla domanda: "*che cosa dobbiamo fare se vogliamo dominare la realtà*". Ma come dice Max Weber nel suo famoso saggio, intitolato "*La scienza come professione*": "*se vogliamo e dobbiamo dominarla tecnicamente, e se ciò, in definitiva, abbia veramente un significato, esse (cioè la tecnica e le virtù tecniche, n.d.r.) lo lasciano del tutto in sospeso, oppure lo presuppongono per i loro fini*".

Le principali tra le virtù o qualità tecniche che sono richieste in qualsiasi professione sono la competenza, la precisione, l'accuratezza nell'esecuzione delle procedure codificate secondo i casi. Ma le virtù tecniche saranno applicate con autentico scrupolo solo se a spingere ad adottarle è una virtù di altro genere, che chiamerei "riflessiva", il cui fine non è solo quello di ottenere un qualche risultato pratico: nasce da una *cura di sé* del professionista.

*Professione* è prima di tutto – in senso etimologico - la *dichiarazione* in favore (*pro- fiteor: parlo in favore*) di qualcosa, per esempio di una fede. Una dichiarazione di fede, per non essere dogmatica, non deve mai confondersi con *l'aver certezza* (che di per sé non richiede nessuna fede). Deve accogliere in sé il dubbio, fare di esso la propria interna tensione.

Si può *esercitare una professione* conformandosi semplicemente alle sue pratiche e consuetudini. Oppure tener viva l'attività riflessiva che continuamente verifica, alla luce delle esperienze pratiche, la validità generale dei principi che ispirano la professione che si esercita.

Il continuo confronto con i principi deontologici di essa può evitare al professionista di essere inghiottito dalla routine, dal senso comune e dalla macchinalità delle pratiche che egli nel suo lavoro pone in atto.

L'impegno di mantenere e potenziare questa distanza riflessiva, critica - a partire dai principi - del proprio agire, ritengo possa essere identificata con quella *forza o potenza perseverante* che – come ho detto - costituisce il nucleo semantico più originario del termine *virtù*. Essa

non lascia che il professionista sprofondi, mimetizzandosi nell'irresponsabilità degli automatismi professionali.

Chi tiene viva questa tensione interiore, si riconosce non solo per lo scrupolo e la precisione con cui compie il suo lavoro professionale, ma anche per la benevolenza che sempre spontaneamente irradia intorno a sé.

## INFERMIERI IN CERCA D'AUTORE

traccia ispirata allo Zibaldone 2015-18

elaborazione di Luciano Urbani e testimoniata da Sabina Tutone

*Suggestione sonora con atmosfera sospesa*

Perché non scrivi? Lo spazio è vuoto.

Gli spazi vuoti sono stupendi, in quanto ognuno può leggere ciò che vuole.

Se è così, pure i silenzi sono stupendi, in quanto ognuno può sentire ciò che vuole.

Ma infine cosa scegliere tra convinzione e dubbio? Cosa separa l'illusione dalla realtà?

L'infermiere è passato da comprimario ad attore principale dell'assistenza sanitaria, grazie alla coerenza, onestà ed umiltà di tanti colleghi per far riconoscere sul campo la vera professione. Le conoscenze e le capacità tecniche sono importantissime, ma se non sono supportate da un comportamento integerrimo nei confronti di noi stessi, delle persone e degli altri professionisti sanitari, il riconoscimento sociale e professionale non potrà realizzarsi.

*Fine suggestione sonora*

*Rumori di scena, dal fondo, dall'ombra si sentono avvicinare alcune persone.  
Immagine palco vuoto con proiettore puntato in scena.*

**Capocomico** Fermi, chi siete, ci sono le prove, non potete stare qui.

**Infermiere** Scusate, permettete? solo un momento ... ci lasci dire... è importante...

**Capocomico** No! No, non è questo il luogo, qui si recita.

**Infermiere** Recitare, entrare sulla scena... ecco... questo ci serve... è questo il luogo dove provare... a capire... come poter essere ... vivi.

Ecco, ne va della sorte... di tutti noi... di voi ... sì anche di voi... e comunque noi, no, non vorremmo recitare... un copione... ma raccontare proprio la realtà, quella vera... che viviamo quotidianamente... anche se sappiamo che nessuno ci crede.

**Capocomico** Ma che storie sono queste? Su, su via. Andate. Non è questo il momento.

**Infermiere** Eppure signore... è questo il momento. È troppo tempo che noi si è nell'ombra.

Si, si all'ombra... del dottore. Sempre e solo il dottore. È solo sua la scena, gli applausi.

E noi, nessuno ci vede, nessuno ci riconosce... che un po' di merito è anche nostro.

Ma tutti vedono solo il dottore... ecco vede cerchiamo un autore che scriva la nostra parte, la nostra vera parte. E che noi, finalmente, la possiamo interpretare.

**Capocomico** Ma non siete anche voi dottori?

**Infermiere** Sì, da poco, anche noi, lo siamo. Ma non quel dottore, questo dottore... un dottore con la d minuscola. Anche se per qualcuno questo basta, un titolo da aggiungere davanti al nome sui biglietti da visita.

Ma il problema è che sono altri che decidono del nostro agire, del copione da interpretare. E soprattutto è il tempo... il tempo di assistere che ci manca... non possiamo continuare in questo modo, dove non c'è più comunicazione, contatto con il paziente... solo ritmi confusi e incoerenti... e l'errore in agguato...

e alla fine del giorno rimane solo insoddisfazione e una nausea indicibile...

Non è questa assistenza! Un prendersi cura reale necessita una adeguata dotazione di protagonisti motivati e autorevoli.

Molte volte ci confondono con altri, basta una divisa bianca e tutti sono infermieri, addebitandoci azioni e cose riprovevoli, che nulla hanno da condividere con la nostra etica. E come non bastasse c'è il demansionamento cronico infermieristico e la colpa è... ma lasciamo perdere...

Il vero dramma è l'identità. Chi è l'infermiere? Ormai molti infermieri hanno perduto l'orizzonte della professione... cercano altro... convinti di non aver studiato per fare l'assistenza diretta, che è cosa da delegare.

Così, senza 'valori' comuni, ma solamente 'tecniche' standard da seguire pedissequamente, la responsabilità e l'etica professionale sta inesorabilmente scomparendo.

Credo che bisognerebbe avere il coraggio anche di dire a qualcuno: "Questo lavoro non va bene per te...", perché la valutazione nella formazione dovrebbe essere più seria... per proteggere i pazienti più fragili.

Mentre un continuo degrado dell'uso della parola ridotta ad una chiacchiera banalizza e svuota di significato la comunicazione...confondendo la realtà con la finzione.

Ed è per questo che mi preme dire che la ricerca del senso della cura inizia dalla cura della parola, senza dimenticare la generosità di cui abbiamo un enorme bisogno.

*Suggestione sonora con atmosfera sospesa*

C'è bisogno di infinito e di perfezione, attratti e tormentati dall'ideale che può dar sapore all'esistenza, ma che non sembra alla nostra portata, forse irraggiungibile.

Questo spazio può essere uno scoglio a cui aggrapparsi... ma non è un'isola, uno scoglio, appunto, qualcosa di molto piccolo, dove provare a resistere.

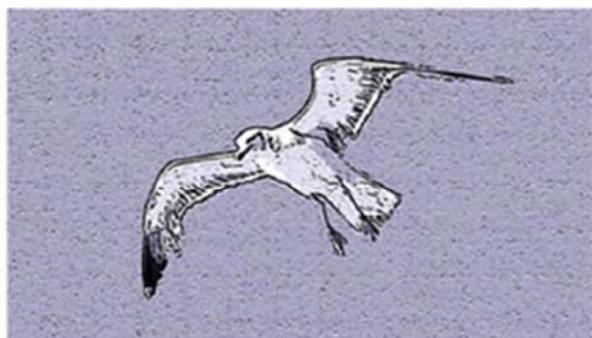
*Fine suggestione sonora*

**quello che facciamo oggi  
con onestà-coerenza-generosità  
sarà la memoria del futuro**

**Slow nursing - il tempo per l'assistenza**

**LABORATORIO DI PENSIERO**

momenti di riflessione su infermiere - cultura - società



**principi e deontologia**

**onestà - coerenza - generosità**

**Manifesto Slow nursing**

**Marzo 2017**

# Slow nursing - il tempo per l'assistenza

momenti di riflessione su infermiere - cultura - società

## Cos'è Slow nursing?

Un contenitore, un luogo di scambio di contributi diversi orientati alla riflessione autentica che permettano di disegnare percorsi ed obiettivi condivisi.

Luogo d'incontro unico, quale occasione di pratica di pensiero, di appetito culturale, di approfondimento e di esercizio concettuale che permetta di intravedere spiragli di azione per migliorare il presente e progettare il futuro.

Un movimento, che non rimane nel limbo dell'indistinto e dell'opportunità ma si distingue per la qualità dell'impegno e si identifica in: "conoscere per comprendere, e coerentemente, scegliere per essere".

Fucina di idee, crogiuolo di energie e motivazioni, palestra di riflessione.

Una risposta possibile alla necessità di modificare la situazione attuale della professione infermieristica e la qualità dell'assistenza.

## Adesione al movimento Slow Nursing

Per aderire è sufficiente accedere all'area riservata di [www.slownursing.it](http://www.slownursing.it) digitando le seguenti credenziali: utente: `slownursing` password: `adesione` (tutto minuscolo)

- attenzione, in particolare se si accede con il cellulare, alla correzione automatica.

Inserire i dati per adesione indicando la qualifica: infermiere, cittadino, studente, ecc. (la mail e il cellulare sono utili per comunicazioni relative alle attività e comunicazioni del Movimento)

Si invita inoltre a lasciare commenti - proposte - idee - suggerimenti – quesiti nell'apposito box per il testo.

Al termine, dopo aver confermato l'adesione e il trattamento dei dati e dato l'invio, si riceverà una mail di conferma dell'adesione.

Ricordiamo che l'adesione è gratuita e non comporta obblighi se non quello morale di promuovere i principi del movimento e che è possibile recedere in qualsiasi momento con lo stesso modulo, selezionando l'opzione rinuncia all'adesione.

**conoscere per comprendere ... scegliere per essere**

## Manifesto Slow Nursing

Slow nursing è un movimento di libera cultura e libera riflessione sulla professione infermieristica e la società, luogo di libertà di pensiero, palestra della parola libera da condizionamenti o interessi.

Strumento culturale di analisi disincantata della realtà, per disvelare ipocrisie, menzogne e inganni che alterano fino ad impedire una formazione e un'assistenza di qualità ed efficacia.

Incontro di idee per rivendicare una formazione autentica e per un aggiornamento delle conoscenze e l'acquisizione di competenze corrispondenti alla mission, al profilo e alla deontologia della professione infermieristica.

Slow nursing come strumento per affermare con dedizione, impegno ed onestà la realizzazione sinergica di una buona politica della salute: infermieri che curano e cittadini che si prendono cura dei curatori.

Slow nursing è agire in modo trasparente, etico e deontologico nell'evidenza scientifica, l'adeguatezza e la competenza

### Slow nursing: principi dell'agire infermieristico

Il tempo è lo strumento fondamentale dell'infermiere

Il tempo è necessario alla prest-azione infermieristica

Il tempo è necessario per la comuni-azione trasversale a tutte le azioni infermieristiche

L'azione infermieristica (atto) è comunicativa, e si esplica nel tempo

La comunicazione (parola) ha un significato pragmatico e semantico

Il fine non giustifica i mezzi

ed è fondamentale il valore etico di come si raggiunge l'obiettivo

Il successo ad ogni costo non viene considerato

La conoscenza (cultura) è l'essenziale condivisione di vita della società

La volontà di promuovere l'emancipazione e la crescita culturale della Professione Infermieristica - La conoscenza serve per comprendere, per infine scegliere per essere

### Genesi del documento

Slow Nursing ha coinvolto nella discussione professionisti, cittadini e rappresentanti della società civile e del mondo della cultura, di vari settori. Lo scopo è stato quello di individuare comportamenti etici e culturali fondamentali per lo svolgimento della professione infermieristica secondo le suggestioni fornite dal progetto stesso e assumendo come valori guida: "Il fine non giustifica i mezzi" e "Scegliere per essere". Alla fine si è arrivati ad individuare e quindi condividere alcuni principi ispiratori dell'agire professionale e deontologico dell'infermiere in risposta ai bisogni specifici di salute della società.

### Riferimenti su [www.slownursing.it](http://www.slownursing.it)

Tavola Rotonda: Infermiere e cultura "slow" - Candelo (Biella) 12-04-2014

1° Convegno: Slow nursing: l'infermiere è malato? - Vasto (Chieti) 31-01-2015

2° Convegno: Slow nursing: la cura della salute - Zelazino (Venezia) 12-03-2016

3° Convegno: Slow nursing: essere infermiere - un nuovo sguardo per la cultura della cura Zelazino 04-03-2017

4° Convegno: Slow nursing: ipotesi infermiere - la passione per la cura - Zelazino (Venezia) 03-03-2018

5° Convegno: Slow nursing: divenire infermiere - orgoglio e tenerezza - Mestre (Venezia) 02-03-2019

## Slow nursing

### Principi fondamentali per una deontologia etica

**Articolo 1** - Incompatibilità funzionale e deontologica. Nessun quadro di comando o rappresentante l'organizzazione aziendale a qualsiasi livello può essere eleggibile alla rappresentanza dell'ordine professionale, sia a livello locale che nazionale.

**Articolo 2** - Incompatibilità politica. Nessun rappresentante di un partito politico può essere eleggibile o inserito negli organi di rappresentanza dell'Ordine professionale a qualsiasi livello. Ovvero, tutti i partiti devono essere rappresentati.

**Articolo 3** - Definizione infermiere. L'infermiere è e il non infermiere non è. Chi non vede mai un paziente nell'arco del lavoro quotidiano non è un infermiere.

**Articolo 4** - Formazione etica. Il movimento Slow nursing deplora l'attuale organizzazione della formazione obbligatoria considerata diseducativa e vessatoria e fonte di business speculativo, un modello formativo superficiale basato sulla semplice raccolta punti spesso con false verifiche dell'apprendimento. Il movimento intende promuovere la cultura infermieristica come parte integrante e propositiva della società con progetti formativi esclusivamente interattivi ed ecm free (no crediti - si cultura). La formazione autentica è la raccolta di contenuti e la verifica del grado di consapevolezza raggiunto espresso da "conoscere per comprendere ... scegliere per essere". Per cultura infermieristica si intende tutto il bagaglio tecnico e umano quale risorsa per esplicitare pienamente il "prendersi cura" della persona per prevenire, correggere e sostenere i problemi di salute. Formazione autentica per persone autentiche, il cui obiettivo è sviluppare conoscenza e consapevolezza professionale e civile. La formazione autentica prevede motivazione, impegno e responsabilità reciproca di docente e discente interagendo attivamente nello spazio formativo. La formazione Slow nursing non è per tutti, ma solo per chi ha una motivazione a conoscere e accrescere in professionalità e cultura infermieristica



# PROSSIMO APPUNTAMENTO

**Slow nursing - il tempo per l'assistenza**  
**LABORATORIO DI PENSIERO**  
momenti di riflessione su infermiere - cultura - società

**VI° Convegno Slow nursing**

**essere o non essere ... infermiere?**



**la cura della professione**

**SABATO 7 MARZO 2020**

**Università Popolare Mestre**

**Corso del Popolo, 61 Mestre - Venezia**

con il patrocinio di



Nemus Associazione Culturale Venezia



**Università  
Popolare  
Mestre**



Venezia

**[www.slownursing.it](http://www.slownursing.it)**

## **Slow nursing - il tempo per l'assistenza**

### **LABORATORIO DI PENSIERO**

#### ***un convegno maturo***

*Questo è il sesto convegno. Un convegno maturo che prende atto della indifferenza degli organi della professione e dei media infermieristici verso la realtà e la riflessione culturale. Quindi l'organizzazione intende assumere maggiore impegno e responsabilità nell'approntare con i partecipanti veramente motivati, un incontro che realizzi pienamente un laboratorio di pensiero per affrontare le tematiche dell'assistere e del curare della società attuale in un confronto autentico fra persone autentiche, libero e senza condizionamenti e pregiudizi. Inevitabile e necessario distinguere fra opportunismo e onestà. Onestà legata alla coerenza alimentata dalla generosità.*

#### ***essere o non essere***

*... essere o non essere infermiere?*

*... essere o non essere cittadino?*

*... essere o non essere onesto, coerente, generoso?*

*In quale realtà vivere o sopravvivere?*

*Incatenato a fissare ombre scambiate per reali,*

*immagini sgranate che appannano la coscienza?*

*Quando il pensiero è malato e nessun dubbio affiora,*

*è ancora possibile la ricerca della verità?*

*È ancora possibile curare l'altro quando si soffre?*

*Luciano Urbani - coordinatore Slow nursing*

**Slow nursing - il tempo per l'assistenza**  
**LABORATORIO DI PENSIERO**

ORGANIZZA IL 6° CONVEGNO

**essere o non essere ... infermiere?**  
**la cura della professione**

**SABATO 7 MARZO 2020 ORE 9 - 18**

**Università Popolare Mestre**

Corso del Popolo, 61 Mestre - Venezia

Modera:

**MATTINO**

- ✦ DICHIARAZIONI DEI PARTECIPANTI
- ✦ PROVOCAZIONI RIFLESSIVE: ESSERE O APPARIRE  
Luciano Urbani - Post Infermiere - Mestre
- ✦ LA CURA DELL'ASSISTERE  
Concetta Brugaletta - Infermiera - Londra
- ✦ ESSERE INFERMIERE ... LA CURA DELLA PROFESSIONE  
Valter Fascio - Infermiere Benedettino - Torino
- ✦ RIFLESSIONI AD ALTA VOCE CON IL PUBBLICO

**POMERIGGIO**

- ✦ LA CIVILTÀ DELLA CURA  
Carlo Beraldo - Sociologo - Trieste
- ✦ LA CURA DEL PENSIERO E DELLA PAROLA  
Giuseppe Goisis - Filosofo - Università Ca' Foscari - Venezia
- ✦ DISCUSSIONE INTERATTIVA RELATORI-PUBBLICO

INGRESSO LIBERO:  
infermieri, operatori sanitari e cittadini interessati  
previa iscrizione obbligatoria sul sito web:  
[www.slownursing.it](http://www.slownursing.it)

Per informazioni:  
[slownursing@inferweb.net](mailto:slownursing@inferweb.net)

**conoscere per comprendere ... scegliere per essere**

## INDICE

<b>Davide Spanio</b>	Presentazione	<b>3</b>
<b>Luciano Urbani</b>	Invito al Convegno di Zelarino del 2 marzo 2019	<b>5</b>
<b>Luciano Urbani</b>	Invito alla Presidente FNOPI Barbara Mangiacavalli	<b>6</b>
<b>Barbara Mangiacavalli</b>	Saluti della Presidente FNOPI	<b>7</b>
<b>ABSTRACT</b>		
<b>Luciano Urbani</b>	Onestà e coerenza: orgoglio, disagio o rinuncia?	<b>15</b>
<b>Concetta Brugaletta</b>	La tenerezza: accenno di buona pratica?	<b>16</b>
<b>Valter Fascio</b>	L'identità: essere o divenire infermiere?	<b>17</b>
<b>Carlo Beraldo</b>	Serve un nuovo paradigma per la cura?	<b>18</b>
<b>DICHIARAZIONI INIZIALI DEI PARTECIPANTI</b> Perché sono qui?		<b>20</b>
<b>CONTRIBUTI</b>		
<b>Giuseppe Goisis</b>	La generosità: cura di sé e dell'altro?	<b>26</b>
<b>Fabio Albano</b>	Infermiere, metamorfosi di una professione	<b>37</b>
<b>Morena Baradel</b>	Prendersi cura dell'altro	<b>40</b>
<b>Luigi Ciotti</b>	Essere eretici.	<b>40</b>
<b>Valter Fascio</b>	L'identità. Essere, non essere o divenire infermiere	<b>41</b>
<b>Concetta Brugaletta</b>	Un momento di sintesi	<b>44</b>
<b>Renato Zancolla</b>	Aprire gli occhi	<b>44</b>
<b>Rosario Cannia</b>	Infermieri sempre più disoccupati	<b>45</b>
<b>Enrico Gianfranceschi</b>	Chi è l'infermiere oggi e chi sarà l'infermiere di domani?	<b>47</b>
<b>Maria José Amato</b>	Esperienza	<b>49</b>
<b>Ottavio Cimino</b>	Sempre avanti	<b>49</b>
<b>Andrea Minucci</b>	Tenerezza e orgoglio di ESSERE infermiere	<b>51</b>
<b>Luciano Urbani</b>	Ospedali senza medici - Quello che il dott. Giovanni Leoni non dice	<b>53</b>
<b>Luciano Urbani</b>	Un paziente difficile	<b>55</b>
<b>Ornella Doria</b>	Attingere alla sapienza del cuore	<b>56</b>
<b>Renata Firpo</b>	La sfida della tenerezza	<b>57</b>
<b>Cocetta Brugaletta</b>	Lavorare con tenerezza	<b>61</b>
<b>Marina Da Ponte</b>	Il passato e la nostalgia	<b>65</b>
<b>Elena Paiella</b>	Non è un ossimoro	<b>68</b>
<b>Carlo Beraldo</b>	Serve un nuovo paradigma per la cura?	<b>69</b>
<b>Alberto Madricardo</b>	Virtù e professione	<b>73</b>
<b>Urbani - Tutone</b>	Infermieri in cerca d'autore	<b>78</b>
<b>Slow nursing</b>	Cos'è Slow nursing	<b>83</b>
<b>Slow nursing</b>	Manifesto Slow nursing	<b>84</b>
<b>Slow nursing</b>	Principi fondamentali per una deontologia etica	<b>85</b>

Con il patrocinio degli Ordini Professioni Infermieristiche



La presente raccolta è stata stampata grazie al contributo di



Università Popolare Mestre

Corso del popolo 61 – 30172 Mestre Venezia

Tel 041.8020639 - Fax 041.972348

info@univpopmestre.net www.univpopmestre.net

Un ringraziamento particolare a Mirto Andrighetti e a Mario Zanardi