



l'infermiere è malato?

MOMENTI DI RIFLESSIONE SULLA SALUTE DELLA PROFESSIONE INFERMIERISTICA E LA SOCIETA'

Slow nursing è un movimento sorto spontaneamente dall'esigenza di riflettere sulle condizioni in cui si trova oggi ogni infermiere.

libertà di parole mai dette

VASTO MARINA (CHIETI) SABATO 31 GENNAIO 2015

EVENTO ECM FREE

www.inferweb.net



Nursind Chieti

L'incontro vuole essere un momento di riflessione sullo stato di salute della professione infermieristica da parte degli stessi infermieri per comprendere cosa significa essere infermiere oggi, in questa società, flagellata da crisi economiche ma anche disorientata nei valori e nell'etica. L'interrogativo che si pone è come sia possibile per l'infermiere contribuire attivamente al miglioramento dello stato di salute dei cittadini e aumentare la prevenzione della malattia se egli stesso non sta bene. La natura del malessere sta nel non poter assumere la titolarità effettiva dell'assistere, declamata sulla carta dalla legge ma mai realizzata compiutamente nella realtà del quotidiano. Il disagio dell'infermiere viene continuamente alimentato dalla frattura fra il suo desiderio di essere responsabile appieno del proprio agire professionale e la routine organizzativa che non lo riconosce e spesso ne svalorza il ruolo ovvero lo sfrutta per convenienza e vincoli economici e ora lo vede costretto ad emigrare all'estero, oppure a restare indefinitamente ai bordi di una professione mai del tutto compiutasi e della società. La professione infermieristica si occupa della sofferenza delle persone causata dalla perdita dello stato di salute, e assieme ad altre professioni, cerca di riportare all'equilibrio originario. Il compito non è lieve e presuppone che chi cura non soffra a sua volta, altrimenti l'efficacia assistenziale ne risente in maniera esponenziale. Quindi per assurdo potremmo affermare che dovrebbe essere proprio il cittadino a preoccuparsi della salute dei propri curatori. Invece osserviamo scarsa attenzione da parte della società alla professione dell'infermiere, che viene vista come ausiliaria all'azione del medico, che, grazie alla sua autorevolezza che dura da secoli, rimane nell'immaginario come l'unico riferimento fondamentale per risolvere i problemi di salute. Il grande tema della salute deve essere affrontato con il contributo di tutti i professionisti della sanità portando ciascuno la propria competenza. Questa azione sinergica per essere efficace presuppone un rapporto di parità fra professionisti, cosa che invece attualmente nella realtà non sussiste. Espressione lampante di questa disattenzione sono alcuni recenti atti istituzionali (delibere e decreti Regionali) che trattano i professionisti infermieri come semplici manovali che vanno controllati a minuti. Ed è per questa ragione che diviene manifesta la necessità di far crescere un cambiamento culturale nell'immaginario della società riguardo la figura dell'infermiere attuando un movimento culturale: "slow nursing". Da questa esigenza nasce il convegno che è occasione d'incontro di infermieri dove esporre i quesiti e le analisi culturali e deontologiche, che straordinariamente viene arricchito con l'apporto di contributi particolarmente importanti di esponenti della società. Nel percorso dell'evento i relatori affronteranno vari aspetti dell'argomento in oggetto. Dall'infermiere e il suo rapporto con la salute e il bagaglio tecnico-culturale che lo attrezza a svolgere un buon compito per garantire il diritto alla buona cura. Verranno evidenziati i punti fragili di diritti e doveri e gli ostacoli per divenire vero infermiere professionista. Fondamentale ribadire la necessità di salvare lo stesso SSN che deve rimanere pubblico per garantire i principi costituzionali indistintamente dal censo economico. E' forse necessario interrogarci profondamente sulla deontologia ed etica della professione al fine di diradare dubbi o fraintendimenti ed abbracciare un percorso di autentica responsabilità professionale. Ormai è essenziale sviluppare estrema sensibilità e grande attenzione nel nostro agire di ogni giorno in quanto soggetti di responsabilità deontologica e penale. In questo senso, è opportuno e importante riflettere sull'organizzazione del lavoro infermieristico e quanto può incidere nel garantire buone pratiche e nel contempo per l'operatore non sia causa di stress o di malattia. Seguono alcune riflessioni sul significato delle parole della professione ed esempi sulla quotidianità pratica della professione per la salute, per offrire spunti di ulteriore riflessione e di dibattito con il pubblico. Luciano Urbani

Slow nursing è un movimento di libera cultura e libera riflessione sulla professione infermieristica e la società.

Il movimento ha avuto un primo importante tentativo di gestazione a Candelo in aprile 2014 e nasce effettivamente a Vasto il 31 gennaio 2015.

Il movimento è autentico perché sospinto da protagonisti autentici, che rifiutano qualsiasi condizionamento o pressione estranea al libero confronto e la riflessione per la crescita della professione infermieristica e conseguentemente offrire alla società una assistenza migliore possibile.

Slow nursing non utilizza mezzi o sotterfugi o compromessi per realizzare il proprio fine, ma persegue la realizzazione della emancipazione culturale della professione infermieristica e la dignità dell'infermiere.

Slow nursing rifiuta il principio "il fine giustifica i mezzi".

Le parole assumono concreta forma nel percorso attuato nel realizzare il convegno di Vasto.

Slow nursing non considera il successo ad ogni costo, che è il valore distorto eppure dominante nella società, ma indica il valore pregnante ed etico del come si percorre la strada per arrivare all'obiettivo.

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

*Ed ecco che la chiave del convegno si esprime con: "libertà di parole mai dette".
Luciano Urbani*

Modera: Enrico Del Villano - Vicepresidente Collegio IPASVI Chieti

Andrea Minucci - Responsabile Infermieristico Area Funzionale - Grosseto

• **INFERMIERE: SALUTE E CULTURA**

Valter Fascio - Infermiere coordinatore - Torino

• **PERCHE' L'INFERMIERE NON È PROFESSIONISTA?**

Andrea Bottega - Segretario nazionale Nursind

• **SALVIAMO IL NOSTRO SSN: LA NECESSITA' DI UN APPROCCIO MULTIPROFESSIONALE**

Nino Cartabellotta - Presidente Fondazione GIMBE

• **QUALE ETICA E DEONTOLOGIA PER L'INFERMIERE?**

Sara Patuzzo - Assegnista di ricerca e Professore a contratto - Università di Verona

• **IL RISCHIO DELLA PROFESSIONE**

Francesco Falli - Presidente Collegio Provinciale IPASVI La Spezia

PAUSA CAFFE'

• **OSPEDALE: COM'E' DIFFICILE TORNARE A CASA**

Giuliano Bon - Infermiere coordinatore - Gorizia

• **IL TERRITORIO: UNA SFIDA PER L'INFERMIERE**

Lucia Zanovello - Infermiere - Legnago

• **PROVOCAZIONI RIFLESSIVE: PAROLE E SIGNIFICATI**

Luciano Urbani - Infermiere - Mestre

Abstracts

Infermiere: Salute e cultura - Valter Fascio

*Ordine di Santa Maria di Ivrea Osb. Infermiere caposala.
Specializzazione nella Salute Mentale, Master Forense.*

Il concetto di cultura è collegato con tutti comportamenti e valori che contribuiscono al senso individuale di ben-essere e salute. Le competenze comunicative in possesso delle persone sono elementi essenziali al fine del raggiungimento di una buona qualità dell'assistenza. Gli infermieri – così come gli uomini – hanno diverse visioni culturali del mondo. Bisogni, interessi e backgrounds personali devono essere completamente riconosciuti e valorizzati attraverso la reciproca conoscenza e relazione, sia da parte del professionista sia dell'assistito, promuovendo le potenzialità, limitando i dualismi, evitando disaccordi. Sviluppare un modo di conoscere “multiprospettico” può rivelarsi utile all'infermiere nel processo educativo storicamente presente nella pratica del nursing.

In una prospettiva costruttivista di stampo “sociologico”, creare ponti culturali avendo il “tempo” per ricercare il “senso” delle cose, può migliorare il ben-essere e gli outcomes. Gli infermieri del SSN, oggi, possono promuovere questo cambiamento culturale se essi stessi in primis sono in salute, ovvero se il loro lavoro non è sottovalutato, scarsamente riconosciuto e invisibile, soprattutto frettoloso: Slow culture per un caring davvero etico.

Quale etica e deontologia per l'infermiere? - Sara Patuzzo

Professore a contratto e Assegnista di ricerca in Bioetica, Deontologia medica, Logica, Filosofia della scienza presso l'Università di Verona Componente Consulta Deontologica Nazionale FNOMCeO

La professione infermieristica è forse la professione sanitaria che più delle altre ha vissuto nel tempo un'intensa maturazione in termini di competenze e relative responsabilità. Da mero ruolo ancillare della figura medica, l'infermiere è oggi consapevole della propria specifica importanza all'interno dell'équipe e in particolare nella relazione con il paziente.

Tale graduale processo, lontano dall'essere concluso, si alimenta di nuove rivendicazioni orientate al riconoscimento di una maggiore, se non piena, indipendenza professionale, passando attraverso l'ottenimento di ulteriori competenze, come la prescrizione di presidi, esami diagnostici o farmaci.

Ogni singola competenza porta con sé una correlata responsabilità, articolata in ambito etico, deontologico e giuridico. Di conseguenza, l'aumento delle competenze comporta l'aumento delle relative responsabilità.

Tuttavia, a oggi manca una riflessione culturale e intellettuale della e sulla professione infermieristica, utile a comprendere appieno la portata delle nuove rivendicazioni. Sono infatti assenti adeguati studi in etica della professione infermieristica, lo sviluppo di un Codice deontologico che sia vero manifesto morale della categoria, discipline come l'Infermieristica forense (nascente ma non strutturata), quali punti di riferimento giuridico-legali.

Al fine di costruire il terreno fertile per innestare la professione del futuro, è quindi necessario accompagnare la rivendicazione delle competenze a un rigoroso e sistematico studio, che comprenda anche un'attenta analisi del rapporto interprofessionale con la categoria medica e la sua storica leadership, la cui interazione non può essere elusa.

Perché l'infermiere non è professionista? - Andrea Bottega

Infermiere Vicenza - Segretario Nazionale Nursind

L'attuale condizione degli infermieri è per lo più caratterizzata da situazioni di demansionamento, deprofessionalizzazione, decapitalizzazione, carenza di organici e impossibilità di adempiere pienamente al proprio mandato professionale (assistenza personalizzata). Tale situazione è il risultato di una riforma che nella pratica non sia mai realizzata. Stabilita per legge, in questi 20 anni, non si è riusciti a realizzarla nell'organizzazione del lavoro. L'infermiere è il grande incompiuto. L'infermiere delle norme è l'infermiere che non c'è...

Negli anni novanta la comunità professionale e il legislatore hanno ridefinito la professione infermieristica aggiornandone compiti, ruolo e mandato.

Si è stabilito un ambito autonomo di responsabilità, un percorso universitario per la formazione e si è puntato su un infermiere generalista, impiegabile in qualsiasi ambito organizzativo dalla pediatria alla geriatria, dall'ospedale al territorio, dalla sala operatoria alla psichiatria.

Autonomia responsabilità e formazione universitaria non sono stati sufficienti per superare un'organizzazione del lavoro mansionariale e per compiti. Di fatto il medicocentrismo nella struttura ospedaliera e in sanità non è stato superato. La divisione tra dirigenza e comparto ha accentuato la divisione tra le professioni sanitarie e quella medica. La forza della categoria anziché essere impiegata per modificare l'organizzazione del lavoro e far diventare l'infermiere un vero professionista è stata utilizzata per portare avanti l'apicalità della professione (dirigenza e docenza universitaria).

La malattia di cui oggi è affetta la professione è la disperazione che è una malattia mortale. Una malattia, come direbbe Kiekegaard, dell'io, di rapporto con se stessi, con la propria identità. Questo non essere sé stessi scaturisce dalla mancata realizzazione del proprio mandato, da ciò che l'infermiere dovrebbe essere e l'impossibilità di esserlo. Le recenti variazioni normative non contribuiscono a chiarire verso quale strada si sta andando nella costruzione dell'infermiere futuro. Anzi, rischiano di aumentare qual disorientamento che è concausa della disperazione della categoria.

Salviamo il nostro SSN: la necessità di un approccio multiprofessionale – Nino Cartabellotta

Medico Bologna – Presidente Fondazione GIMBE

In condizioni di crisi economica la sostenibilità di un sistema sanitario può essere garantita ottenendo migliori risultati dalle risorse investite. Considerato che la politica ha effettuato solo tagli lineari, la vera sfida consiste nell'identificare tutti gli sprechi che aumentano i costi dell'assistenza, senza produrre benefici per cittadini e pazienti. Un servizio sanitario pubblico, equo e universalistico è una conquista sociale irrinunciabile per l'eguaglianza di tutte le persone, ma la sua sostenibilità richiede un riallineamento degli interessi, spesso conflittuali, di tutte le categorie di stakeholders del pianeta salute mettendo al centro il vero obiettivo del SSN. Per questo la Fondazione GIMBE ha lanciato il progetto Salviamo il Nostro SSN e "declinato" l'articolo 32 della Costituzione nella Carta GIMBE per la Tutela della Salute e del Benessere dei Cittadini Italiani che, analizzando in maniera sistematica il tema della sostenibilità della Sanità pubblica, ribadisce la necessità di rimettere al centro del SSN la salute delle persone.

Il rischio della professione - Francesco Falli

Infermiere Specialista (area critica, legale e forense)

Responsabile settore trasversale Struttura professioni sanitarie ASL 5 la Spezia -

Presidente Collegio IPASVI la Spezia -Professore a contratto Università Genova

Gli Infermieri italiani sono rimasti travolti dalla spending review, sia sul fronte del numero assoluto dei professionisti in servizio, sia sul fronte del blocco del ricambio generazionale.

Sono infatti diminuiti, in molte strutture sanitarie pubbliche e private, i numeri relativi agli Infermieri in servizio attivo, e si è alzata la loro età media.

Non sono invece diminuite le attività, si sono anzi aperti nuovi servizi quasi ovunque, e sono aumentati i carichi di lavoro anche burocratici; il risultato è un tempo di lavoro sempre più fitto, denso di scadenze e ricco di attività complesse, al punto di rendere le giornate frenetiche e poco attente alla reale qualità delle prestazioni rese.

Parlare di slow nursing può aiutare a comprendere come il tempo rappresenti sempre un bene primario, una vera e concreta ricchezza; sia esso il tempo del riposo e dello svago, oppure quello del lavoro, della azione assistenziale in questo caso.

Proprio perché di questa azione è completamente responsabile l'Infermiere, sulla base delle norme in essere (DM 739/1994 su tutte), è bene che questo professionista riprenda il 'suo' tempo, acquistando quella consapevolezza di come una migliore gestione del proprio tempo di lavoro, scandito dalla personale pianificazione e non da secolari abitudini- talora pericolose, se non vietate- costituisca una crescita professionale, personale, ed un vantaggio per il malato.

Il concetto, più sintetico, è questo: l'Infermiere , anche ai fini della sicurezza delle cure prestate, deve lavorare meno e meglio.

Come può essere possibile questo? Prima di tutto, analizzando con lucidità il proprio impegno quotidiano: preferibilmente affidando a un osservatore esterno questa raccolta dati.

Poi, confrontando le attività svolte con una specie di scala di priorità, per evidenziare quelle che andavano fatte in quel momento, quelle da farsi prima, quelle da farsi dopo e quelle da non farsi assolutamente perché improprie, non di competenza, da escludere.

I risultati saranno sorprendenti in molte realtà: nel corso della relazione mostreremo alcuni dati ancora in fase di elaborazione ma di assoluto interesse.

Certamente questa non è la ricetta per risolvere i problemi del nursing italiano ma la consapevolezza del maggior controllo sulle attività erogate, anche in termini di sicurezza , rischio clinico, prevenzione dell'errore assistenziale, porterà effetti benefici su ogni componente dell'equipe, e soprattutto sugli assistiti.

Com'è difficile tornare a casa - Giuliano Bon

Infermiere di Continuità Assistenziale - Ass2 Isontina - Gorizia

Il progressivo aumento dell'età media della popolazione ha determinato un maggiore bisogno di attenzione alle necessità dell'anziano "fragile" e dei loro familiari. Un setting di persone portatrici di interessi sia sanitari, sia extra sanitari.

La Continuità Infermieristica Assistenziale implica l'identificazione, durante il ricovero ospedaliero da parte dell'Infermiere preposto (I.C.A.) ove esista questa figura, degli utenti reali e potenziali, che rientrano in questo determinato setting. L'I.C.A. ne identifica i bisogni assistenziali e in collaborazione con gli altri attori coinvolti, definisce un piano assistenziale individuale da attuare dopo la dimissione.

E' un percorso che si svolge nella piena condivisione del movimento slow, non solo per la gestione del singolo caso scevro da distrazioni esterne, e nello stesso tempo offre l'occasione ai colleghi delle degenze di dedicarsi esclusivamente alla attività infermieristica vera e propria "il prendersi cura".

Gli attori coinvolti sono tutti i professionisti (Medici Ospedalieri, MMG, Servizi Sociali, Infermieri Territoriali, ecc) e gli stakeholder (Associazioni e Volontari) che in relazione ai propri ambiti di competenza concorrono al supporto assistenziale dell'anziano fragile e alle loro famiglie.

Tale metodologia di approccio comporta l'uscita dalla logica dei "muri" di competenza della frammentazione professionale e favorisce l'implementazione di una rete di collaborazione interprofessionale mirata unicamente al benessere del cittadino. Un metodo di lavoro in rete e di alleanze stabili, finalizzato al recupero dell'unitarietà del percorso assistenziale che inizia sul territorio, transita nei servizi sanitari e negli ospedali e rientra sul territorio..

Il territorio: una sfida per l'infermiere - Lucia Zanovello

*Infermiera specialista in wound care in Assistenza Domiciliare Integrata - AULSS 21
Legnago VR - Tesoriere associazione AIOL- Infermierionline*

L'assistenza domiciliare, negli ultimi anni, ha acquisito un ruolo cardine per la sanità. Mantenere uno standard assistenziale e qualitativo a domicilio sembra rispondere non solo alla richiesta delle persone ammalate ma anche al controllo dei costi.

Assistere contenendo il budget, garantendo qualità e immediatezza nella domanda di assistenza, appare una vera e propria sfida a cui l'infermiere non può sottrarsi.

Le aziende sanitarie hanno fatto propri gli obiettivi di spesa e produzione, ma l'obiettivo salute risponde allo stesso modo rispetto all'obiettivo guadagno-erogazione di servizi?

Qualità versus quantità

Impiego di risorse versus budget

Infermieri formati versus lavoratori

Il percorso ad ostacoli che l'infermiere affronta pone molte domande e le risposte possono essere molteplici e talvolta non prive di rischi.

Agli infermieri vengono richieste performance sempre più elevate a fronte di maggiori difficoltà ed un riconoscimento professionale tuttora incerto. Il tessuto connettivo della sanità sfida la forza di gravità per sostenere un peso immane. Lo scenario che si apre nel 2015 trova un infermiere in affanno che ha bisogno di attenzione.

Provocazioni riflessive: parole e significati - Luciano Urbani - Mestre

Infermiere clinico (Ospedali di Venezia e Mestre - anni 1973-2009)

Docente corso : Il cateterismo vescicale tra mito e scienza. - www.inferweb.net

Per un convegno inusuale, al pari servono parole ed argomenti inusuali.

Per una vera riflessione serve un approccio disincantato e scevro da condizionamenti culturali e psicologici ed usare parole, libere da credenze e convinzioni, ma con un significato preciso e corretto.

Lo sguardo intende soffermarsi su una professione ferita e umiliata, non ancora emancipata.

Ma soprattutto occorre una profonda disamina culturale dell'agire quotidiano dell'infermiere.

Occorre capire chi è oggi un infermiere.

Quale è il confine fra la professione di medico e di infermiere?

Parafrasando il filosofo greco Parmenide di Elea si potrebbe affermare che:

"l'infermiere è , mentre il non infermiere non è".

Possono solo le tecniche o le competenze più o meno avanzate a caratterizzare l'identità e il riconoscimento sociale della professione?

Eppoi, il significato di "professione" può essere slegato dal significato di "tempo"?

Ciò che identifica l'infermiere non è la competenza fondamentale del "prendersi cura", nel tempo necessario e individualizzato, della persona in malattia?

Ma può un infermiere essere migliore della società in cui vive?

E se la società è malsana e disonesta come può egli riuscire a sopravvivere onestamente?

Come può un infermiere osservare il proprio codice deontologico per garantire la prevenzione delle infezioni se lo stesso Ministero della Salute eroga presidi non sterili?

Può un professionista infermiere essere responsabile di condotte inappropriate dell'organizzazione sanitaria in cui opera?

E perchè il proprio Ordine Professionale non agisce per correggere la situazione?
E' deontologico?

Contributi

Alberto Madricardo - Filosofo

L'infermiere per un verso è un esecutore, per un altro è anche un interprete, dotato di conoscenze esperienziali ottenute nel contatto diretto con il singolo paziente.

L'infermiere - nella sua peculiarità - è un "conoscitore di singolarità".

La sua competenza empirica si arricchisce, via via, dal punto di vista della preparazione teorica e tende a confondersi "ad infinitum" con quella del medico (da questo punto di vista l'infermiere può considerarsi una "figura transitoria": in prospettiva tutti saranno medici).

Ma d'altra parte all'infinito anche tutti i medici diventeranno infermieri. Dovranno acquisire quel "sapere di prossimità", quel contatto con la singolarità, che oggi è degli infermieri.

Credo dunque che medico ed infermiere costituiscano due polarità destinate a congiungersi e a confondersi, mano a mano che la tecnica ci libera dalla schiavitù delle operazioni meccaniche e ci mette in grado di congiungere nella stessa persona e nella stessa prassi teoria e pratica, norma generale ed applicazione singola. Una medicina completamente "singolarizzata" è una medicina nella quale non c'è più distinzione tra medico ed infermiere.

Se questo è il quadro di tendenza, il problema è come gestire la tendenza, come governarla al punto in cui ora è giunta e nei passi successivi.

Bruno Cavallaro – infermiere 10/01/2015

Mi piace molto il nome, Slow Nursing. Mi dispiace non poter essere al convegno, alcuni titoli mi incuriosiscono. In particolare quello di Andrea Bottega (Perché l'infermiere non è un professionista?): già, perché? Vivo e lavoro in Valle d'Aosta. Dovrei dire: vivo, lavoro e lotto in Valle d'Aosta, perché, per un infermiere, non basta più lavorare. Nella Sanità attuale si sgomita per il potere (o per mantenere il posto) e per arrivare in alto si sale sulle spalle degli infermieri. Grazie, buon convegno e in bocca al lupo per SlowNursing.

Franco Ognibene - Infermieriattivi

Lo Slow nursing è una scommessa e dipende da quanti di noi vogliono davvero cambiare... o sono solo chiacchiere?

Luciano Urbani - infermiere

Una scommessa intrigante, un incontro di volontà per capire cosa vuol dire essere infermiere oggi fra sogni suggestivi, accattivanti promesse, e disarmanti e spietate realtà. Un incontro di pensiero e riflessione per individuare un percorso per la crescita culturale della professione.

Chiara L. - infermiere

Per cambiare si deve innanzitutto avere alle spalle un forte senso del dovere, di responsabilità e di professionalità che non consistono nei corsi o nei master ma nel conoscere perfettamente come lavorare rischi connessi a certe situazioni, cosa si può fare e come lo si deve fare, in tutela del proprio profilo e in tutela del paziente, a fronte di un ambiente economico e sociale non sempre sincero.

Andrea Gardini (medico del gruppo Slow Medicine)
sul convegno di Vasto Facebook - 30 gennaio 2015

Dalla documentazione pubblicata risulta che è l'iniziativa di una sede della rete sindacale nursind che non contempla fra le sue parole chiave quelle "sobrio, rispettoso e giusto", è centrata sui problemi di ruolo degli infermieri e risulta sponsorizzata da due compagnie di distribuzione e commercializzazione di dispositivi medici utilizzabili dagli infermieri, sui quali non risulta in programma una relazione scientifica sull'appropriato utilizzo degli stessi

da parte degli infermieri. Non viene citata l'esperienza della federazione ipasvi su "fare di piu non significa fare meglio". In tal senso l'immagine del volto velato è suggestiva.

Luciano Urbani - infermiere

Abstracts e contributi - Slow nursing - Vasto 31 gennaio 2015

Il commento "sobrio, rispettoso e giusto" del medico Gardini, direttore sanitario e fondatore di Slow Medicine, risulta alquanto sgradevole,

non sobrio e induce il sospetto che non abbia letto il programma e il tema del convegno. Non è possibile ridurre la complessità del reale ad uno slogan che deve essere imposto a tutti.

E' evidente che il commento non risulta "rispettoso" per la professione infermieristica, che sta soffrendo.

Perché se è "giusto" lavorare assieme per migliorare la sanità, questo presuppone che le professioni siano pari, e non ci siano rapporti di dominanza.

Forse sconvolge la frase "libertà di parole mai dette" perché fa pulizia di retorica, compromessi e ricatti.

Il falso moralismo sugli sponsor è puerile così come il conflitto di interessi che pervade la società e la sanità.

Unica evidenza è che senza presidi adeguati e "giusti" e rispondenti alle linee guida ma soprattutto ai bisogni delle persone non ci può essere una buona assistenza.

Quindi va promosso chi presenta presidi di qualità.

Nel convegno è stato denunciato lo scandalo delle sacche urine non sterili e il mancato inserimento nel Nomenclatore Tariffario della valvola cateterica,

e sorprende che Slow Medicine, che ha a cuore il "rispetto del cittadino paziente" non abbia mai preso posizione.

Questo è un movimento culturale, quindi invito Gardini finalmente a leggere veramente il documento del convegno di Vasto.

Il convegno è riuscito grazie alla disponibilità organizzativa della segreteria Nursind di Chieti e gli sponsor che hanno aderito allo spirito etico dell'iniziativa.

Il movimento è aperto e libero e qualora Gardini si ravveda, lo invito a promuovere il prossimo convegno.

Barbara Grassellini – infermiere - LinkedIn 09 gennaio 2015

"Credo che l'infermiere è il sintomo di un disturbo più vasto, silente e infausto che trova nella dirigenza, infermieristica e non, le parole e le azioni attraverso le quali esprimersi, talvolta per combatterlo con tutte le armi che ha a disposizione, talvolta per "accomodarsi" utilizzando "i vantaggi secondari" che ogni disturbo produce."