

Riflessioni numero trentaquattro

22 marzo 2022

SLOW NURSING: SOGNO O UTOPIA?



in memoria di Slow nursing

VASTO 31 GENNAIO 2015

ZELARINO 7 MARZO 2020

LA CULTURA DELLA CURA

RIFLESSIONI DOPO “TRA SOGNO E UTOPIA”

Contributo

Carlo Beraldo

Ho lavorato alcuni decenni con ruoli e responsabilità diverse nelle organizzazioni sanitarie di vari territori e, come emerso nel recente incontro di Laboratorio, ho potuto direttamente riscontrare che l’infermiere è sicuramente la figura centrale per la qualità dell’assistenza offerta, non solo per i compiti strettamente tecnico/professionali di sua diretta competenza ma, ancor più, per la particolare propensione alla relazione con la persona che soffre, sicuramente maggiore rispetto a quanto dato da altri professionisti sanitari. Tutto questo rimanda all’antica questione che mette in evidenza come la malattia e la salute non possono essere concepite come elementi oggettivi, riferibili esclusivamente a parametri bio-medici o comportamentali, ma esigono, per la persona che soffre, relazioni di cura comprendenti una pluralità di componenti, non solo tecniche dunque.

In proposito non si può che condividere quanto il filosofo Umberto Curi afferma in un suo testo (*Le parole della cura*, Raffaello Cortina): “(...) *in quanto forma più compiuta e rappresentativa di techne – la medicina condivide le potenzialità straordinarie, ma insieme anche le “catene”, che accompagnano il dono prometeico: il suo non poter “curare”, se non nel contempo “trans-curando”, il suo ineludibile soccombere di fronte al confine della morte, il suo illudere di una salvezza compiuta, che resta sempre e irreparabilmente al di là dell’orizzonte. (...) Servizio - questo il significato originario del termine greco therapeia. ... La therapeia implica l’obbedienza - verso il proprio assistito. E poiché l’ob-audire, da cui deriva l’obbedienza, vuol dire eminentemente*

“porsi all’ascolto”, colui che si assume la therapeia nei confronti di un altro si pone totalmente al suo servizio ascoltandolo.

La vera sfida consiste dunque nel favorire una medicina capace di una nuova visione della malattia e della salute dove la competenza tecnico/professionale espressa nella diagnosi e nella terapia si congiunge con il pieno riconoscimento dell’umanità della persona che riceve l’assistenza, ripensando i medesimi linguaggi utilizzati nelle relazioni di cura perché siano in grado di dare pieno significato all’esperienza della sofferenza.

Personalmente sono però convinto che tale nuova dimensione di aiuto è verosimile se i servizi e le strutture sanitarie vengono considerate parti di una più complessiva risposta di solidarietà che vede protagonista, con tutte le ulteriori proprie risorse, la comunità di riferimento.

La cura è dunque, per sua natura, un gesto generativo di relazione ed è esprimibile in tutta la sua evidenza nel soccorso e nell’assistenza data a chi vive condizioni di sofferenza fisica e/o psicologica ma nel suo significato più pieno, come è emerso nei precedenti incontri del Laboratorio, è manifestabile verso tutto ciò che riguarda la vita nelle sue molteplici espressioni, proprio perché nessuna di queste è esente da fragilità e vulnerabilità come l’esperienza quotidiana ci dimostra. Riprendendo da un recente testo (*La Politica della Cura*, Raffaello Cortina) della pedagoga Luigina Mortari, docente all’Università di Verona, che da alcuni anni si sta occupando, con un approccio antropologico, dei temi affrontati nel “nostro” Laboratorio, è possibile affermare che *“la cura è azione che si realizza in tutti quei gesti e quelle parole che costruiscono relazioni generando comunità”*.

La condivisione di tale visione, totalmente avulsa da logiche mercantili, ha come esito la considerazione della cura come caratteristica necessariamente costitutiva della condizione umana nel suo esprimersi relazionale; caratteristica che nel suo svolgersi oltre a contribuire a migliorare le condizioni di colui o della realtà che ha ricevuto la cura ricambia al suo autore senso vitale e la consapevolezza di una piena appartenenza alla propria comunità.

**all'inizio non c'era nulla ...
poi ... è venuto Slow nursing**

gennaio 2015



Nursind Chieti

ORGANIZZA IL CONVEGNO A CURA DEL MOVIMENTO

Slow nursing - il tempo per l'assistenza



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

con il patrocinio di



Con il patrocinio del Comune della Città di Vasto



RINGRAZIAMO PER IL CONTRIBUTO ALLA REALIZZAZIONE DEL CONVEGNO



PRESENTAZIONE

Abstract e Contributi - Convegno Slow nursing
Vasto (Chieti) 31 gennaio 2015

Luciano Urbani - Post Infermiere - Mestre

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.

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".

[LINK CONTRIBUTI 2015](#)

marzo 2016

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

organizza il convegno

la cura della salute

**l'infermiere fra competenze
e inganno formativo**

conoscere per comprendere ... scegliere per essere

ZELARINO (VENEZIA) 12 MARZO 2016

www.inferweb.net

con il patrocinio di



EVENTO ECM FREE

Provocazioni riflessive - Le parole e i significati

Abstract e Contributi - Convegno Slow nursing - Zelarino 12 marzo 2016

Luciano Urbani - Post Infermiere - Mestre

Eccoci qui ad ascoltare parole, parole, parole ed ancora parole....

le parole ci danno emozioni ...

ci aiutano a capire

oppure ci possono confondere ...

alimentare sogni, illusioni, la fantasia,

il fantastico, la magia, il miracoloso....

si confondono i sogni e i desideri con la realtà dei fatti...

l'ottimismo supera il principio di non contraddizione, l'evidenza....

dipinge la quotidianità di una magica energia positiva....

ed ecco che d'incanto tutto è possibile e gratificante.

"Le cose belle della vita non si vedono con gli occhi ma si sentono con il cuore"

"Il futuro appartiene a coloro che credono alla bellezza dei propri sogni" ...

Finalmente l'infermiere può sognare di essere professionista.

Professione e responsabilità

Come può essere responsabile un professionista che non ha il controllo del tempo sul proprio agire? A che serve accumulare titoli, diplomi o competenze se non si è in grado di esercitare

la competenza fondamentale: prendersi cura nel tempo.

Il tempo è la competenza essenziale del fare assistenza.

Ma chi è l'infermiere?

Parafrasando Parmenide di Elea: "l'infermiere è, il non infermiere non è".

Infermiere trascendentale

Ma ecco la scoperta del dottor Manzoni: l'infermieristica trascendentale. Quando la realtà è troppo banale e misera è preferibile sollevare lo sguardo e contemplare orizzonti metafisici, puri e incontaminati, dove pensare vale molto più che fare, dove i riferimenti dell'infermiere non sono più i fatti e le evidenze scientifiche.

Un filosofo afferma:

"in un futuro tutti gli infermieri saranno medici e tutti i medici saranno infermieri".

Intanto, perché contrattualmente tutti i medici sono dirigenti, mentre solo pochi infermieri lo sono? E come mai gli infermieri sono costretti ad emigrare?

[**LINK CONTRIBUTI 2016**](#)

marzo 2017

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



essere infermiere

un nuovo sguardo per la cultura della cura

tutto è necessario perché il ciclo dello spirito si compia,
si arrivi ad una nuova sintesi, un nuovo equilibrio - Hegel

SABATO 4 MARZO 2017

Sala Convegni CENTRO PASTORALE CARDINAL URBANI
Via Visinoni, 4/c 30174 - ZELARINO (VENEZIA)

con il patrocinio di



Collegio Provinciale
IPASVI GROSSETO

Collegio Provinciale
IPASVI LA SPEZIA

Collegio Provinciale
IPASVI FIRENZE

Collegio Provinciale
IPASVI CHIETI

Collegio Provinciale
IPASVI BAT
BARI - ANDRIA - TRANI

Collegio Provinciale
IPASVI BARI

Collegio Provinciale
IPASVI BRESCIA

Collegio Provinciale
IPASVI TERAMO

EVENTO ECM FREE REALIZZATO GRAZIE AL CONTRIBUTO DI

COLLEGIO IPASVI FIRENZE e **Teleflex**

www.slownursing.it

PRESENTAZIONE

Atti e contributi 3° Convegno Slow nursing - Zelarino 4 marzo 2017

Giuseppe Goisis

già docente ordinario di Filosofia politica, Università Ca' Foscari di Venezia

Ho considerato, con scrupolo e attenzione, i ricchi e articolati testi che l'amico Luciano Urbani mi ha procurato; per quel che ho potuto, ho ascoltato intensamente i diversi interventi e le relazioni che hanno reso vivo e drammatico l'incontro, di cui i presenti Atti sono manifestazione ed espressione. Un'espressione coinvolgente e convincente per il lettore, per la passione della cura che anima e fa vibrare i contributi, accomunando i diversi autori, al di là delle rispettive posizioni e degli orientamenti che le caratterizzano.

Particolarmente interessante, mi sembra, la confluenza fra cognizioni mediche, osservazioni che riguardano le terapie e spunti filosofici ed educativi, a richiamare l'unità profonda del soggetto umano, potremmo dire della persona: vi sono, chiaramente, delle emozioni che fanno ammalare, delle emozioni che aiutano la resistenza e la resilienza rispetto alle malattie e anche emozioni che contribuiscono a risanare.

Ecco, il tema delle emozioni percorre diversi interventi, fissati nelle pagine degli Atti, costituendo quasi una filigrana del corale tentativo d'interpretazione. Per quel che riguarda i filosofi intervenuti, l'angolo di visuale delle emozioni mi pare risultare particolarmente prezioso; come hanno mostrato Max Scheler ed Edith Stein, non esiste solo un'intenzionalità ideale, ma anche un'intenzionalità affettiva, legata al grande tema dell'empatia; al centro, il problema fondamentale delle pratiche filosofiche, che concepiscono le emozioni come intelligenti, come vere e proprie abilità affettive, da coltivare e integrare.

Ma quale filosofia? Per illuminare certi aspetti della condizione umana, la filosofia deve farsi umile, nel senso di aderire alla Terra e di accostarsi, quasi in punta di piedi, alla terrestrità costitutiva dell'umano; non si può rischiarare, se non fiancheggiando, accompagnando il cammino della nostra, e soprattutto altrui, esistenza.

Leggendo, ad esempio, il Fedro di Platone, si comprende bene come il richiamo all'unità dell'essere umano e al ruolo dei suoi affetti non sia un tema accessorio, ma proprio costitutivo ed originario per un pensiero d'impostazione critica, e sullo sfondo si staglia la vulnerabilità dell'essere ammalato e anche del curare, laddove chi cura diventa ogni giorno di più consapevole di essere, simultaneamente, il guaritore delle proprie ferite, come ricordano gli antichi miti di Chirone e Filottete. Qui brilla la distinzione fra prendersi cura e curare, dove il curare si manifesta come la dimensione attuativa, anche se decisiva, di una più generale opzione del prendersi cura; prendersi cura significa, sostanzialmente, cercar di comprendere gli altri uomini "da midollo a midollo", attraverso un incontro, talora uno scontro, serrato, mettendosi, per esprimersi in modo brutale, "nelle scarpe dell'altro". Conosco bene le obiezioni, il rischio di consumazione inerente a questa sottolineatura, ma mi sembra che questo passaggio, per quanto problematico, non si possa trascurare...¹.

Si tratta di non obliare, semplicemente, alcune questioni essenziali, interrogandoci attorno a queste polarità, a questi dilemmi: la salute, di cui si va alla ricerca, può essere una salute fabbricata? E, di conseguenza, l'ospedale o la clinica possono configurarsi come un'impresa? Non voglio dire che queste interrogazioni debbano bloccare ogni necessaria modernizzazione e razionalizzazione, non considerando, per fare un solo esempio, che gli sprechi vanno comunque combattuti; si tratta, invece, di capir meglio che cosa significano termini/concetti come modernizzazione e razionalizzazione, e ci sono alcuni "perché" che occorre mettere in rilievo, sullo sfondo delle nostre considerazioni; la dimensione tecnica, a me pare, prefigura gli apparati e le procedure, ma è singolarmente imbarazzata di fronte agli scopi, ai fini e ai perché...

Comprendo che si entra, passando dalla quantificazione universale (algocrazia) alla valutazione qualitativa, in una zona assai difficile, meno agevolmente afferrabile, ma non per questo è d'obbligo, a me pare, proibirsi e proibire questi sconfinamenti.

In un'epoca in cui trionfa il regno della quantità e un certo appiattimento riduzionistico, può essere necessario recuperare un peculiare "umanesimo del limite", anche dinanzi ai temi decisivi della malattia e della morte; la serialità e la massificazione, cause ed effetti assieme dell'affermarsi della dimensione tecnica con la sua riproducibilità generale, sembrano esigere un cambio di passo, che

veda il convergere di diverse risorse e competenze nel crogiolo sintetico del prendersi cura, in maniera onnilaterale, dell'essere umano sofferente.

La cura della salute riguarda tutti, naturalmente, e nessuno può proclamare a cuor leggero: "Non m'importa, me ne infischio"; la cura della salute "è un fenomeno originario dell'essere umano", dovendo attendere a tale fenomeno gli specialisti, ma col sostegno e la comprensione di tutti i cittadini: né barbarie ipertecnicista, potremmo dire, né diletterismo pseudo-onnisciente dall'altro lato². La grande via dell'arte medica si è basata, nei secoli, nel suddividere ogni cognizione totalizzante, per concentrarsi su di un particolare aspetto, sul funzionamento o sulla patologia di questo o di quell'organo; ma proprio l'episteme sospinge, una volta operata la distinzione e la concentrazione, a riconsiderare l'unità profonda dell'uomo vivente, essendo la malattia anche evento biografico, non solo biologico; e il termine: biografico indica anche l'apertura, assolutamente necessaria, alla dimensione sociale, alla situazione complessiva di una vita corale, di fronte alla quale, in certe evenienze, il medico e l'infermiere "dovrebbero sapersi ritirare".

Proprio l'arte medica, nei suoi primi movimenti, nelle sue regole originarie, indica come la vita umana consista in un unico, grande equilibrio: tutto ciò può suggerire, mi sembra, una capacità di guardare attentamente l'uomo concreto, in carne ed ossa, che sta davanti, ma suggerisce altresì di guardar oltre, di guardare attraverso la singola persona, in una linea di sviluppo che non si arresti a quelle particolari illusioni che bloccano, per dir così, lo sguardo, rendendolo incapace di una visione completa.

Quel che Gadamer suggerisce: tra le competenze da acquisire, ce n'è una indispensabile, cioè la capacità empatica, l'abilità a scrutare l'intreccio delle relazioni umane, nel cuore delle quali si cela e si svela il valore.

Il dolore e la compassione mi sembrano al centro della questione: come affrontarli, come inserirli in una strategia sempre più consapevole ed efficace; se la pietà può essere solo un vago intenerimento, nel quale si manifesta tuttavia un insuperabile distacco, la compassione è già più efficace: la distanza tra chi cura e chi viene curato sembra solo la distanza di sicurezza necessaria per evitare il consumo delle disponibilità ed energie, il burn out di cui, non a caso, tanto si parla.

Più in là, c'è solo la condivisione, la cui fenomenologia manifesta alcuni rischi: quelli di un livellamento, di una coincidenza totale fra chi cura e chi è curato; ma la condivisione potrebbe essere intesa in un altro senso, come un sogno che non dà pace, uno di quei sogni che non ti lascia dormire finché non lo realizzi: il sogno della condivisione come compresenza, come riarticolazione dei poteri in senso plurale; non più solo un'autorità gerarchica, ma un'autorevolezza basata sulle competenze effettive e sulla compresenza dell'umanità.

A tale quadro, Marco Bobbio, in un suo libro recente, aggiunge un grido d'allarme: forse, incombe il rischio di "troppa medicina", nel senso di un'ipertrofia delle tecniche di cura, che si espanderebbero fino ad un'eccessiva medicalizzazione della vita; il primato, caratteristico dell'Occidente, dello spirito analitico su quello sintetico sembra ripercuotersi nella pressoché infinita serie di esami e accertamenti clinici, che a volte potrebbero essere sfoltiti da un miglior clima di dialogo, da una più immediata empatia; tutto ciò, in un'età come la nostra dominata dall'ansia, sembra angosciare le persone, più che corroborarle³.

La vita, simile ad una storia inventata, che si deve cercare, però, di reinventare. Ma tutto ciò implica un cambiamento d'orizzonte, il disegno di un'alleanza terapeutica (locuzione giustamente famosa di Spinsanti), alleanza fra medici, infermieri, pazienti e anche cittadini, in una prospettiva che lasci posto, che faccia posto alle considerazioni delle altre persone e competenze.

In breve, l'equivoco consisterebbe nell'imperativo di "fare tutto", mentre la prospettiva, più difficile ma necessaria, dovrebbe consistere nell'orientamento di "fare il meglio", capillarmente, meditatamente e secondo lo stile di una ritmica risolutamente slow.

Nella nostra età di crisi, non solo economica ma riguardante i più svariati aspetti della vita umana, un fenomeno da giudicare positivamente: il fiorire di diversi tentativi di codici e regole deontologiche, in modo da normare gli àmbiti professionali, con una "logica" scaturente, per dir così, "dal basso verso l'alto"; ciò avviene per l'àmbito infermieristico, ma il punto decisivo rimane che la deontologia non può che rifarsi ad una considerazione etica generale, il cui statuto è oggi problematico, anche se si sente un terribile bisogno di una prospettiva etica universale...

In conclusione, occorre recuperare uno spiccato stile di personalizzazione, come i vari interventi degli Atti sottolineano con forza; nessun malato dovrebbe essere

invisibile, o abbandonato: non numero assegnato, non protocollo, ma complessità vivente e universo personale.

A parte, affiora il tema della sofferenza mentale, del dolore interiore, un tremendo enigma, che possiamo curare solo costruendo piccole oasi e intuizioni empatiche; “quanta grazia ho trovato fra le spine della follia”, così si è espresso, riassuntivamente, lo psichiatra Eugenio Borgna: il dolore psichico è distinto, non separato, da quello fisico, e ce lo comunica una lettura completa del nostro presente, lettura che deve tener in conto, comunque, l'imponderabilità del futuro, e ciò deve rendere ogni nostro sforzo di comprensione, in qualche maniera, circospetto e prudente.

In definitiva, se vogliamo essere all'altezza del nostro tempo, e delle esigenze che esprime, occorre lavorare, e riflettere, orientandosi sui tre massimi ideali che oggi si manifestano: prima di tutto collaborare; secondo aver cura (care); terzo e ultimo ideale creare, essere creativi, e i due ideali, precedentemente menzionati, si muovono, corrono verso la realizzazione di quest'ultimo valore.

I preziosi testi qui raccolti sono attenti, strategicamente, alla dimensione del linguaggio, basati su parole che tentano di farsi cose, parlando di persone che non sono affatto pacchi da consegnare. Semmai da offrire, lo speriamo con tutte le forze, alla vita, ad una vita che risale la china, se possibile non alla morte⁴.

Paradossalmente, se vogliamo realizzare ciò che sogniamo, dobbiamo risvegliarci ed agire.

Ciò che qui si documenta: un pensiero che scaturisce spontaneo, una prassi che prende forma e si ravviva.

Un nuovo inizio, speriamo.

1 H.G. Gadamer, Dove si nasconde la salute, R. Cortina, Milano 1994, pp. XVIII-XXIII.

2 Gadamer, Dove si nasconde la salute, cit., p. 3; pp. 47-51; cfr. H.G. Gadamer, Il dolore, Apeiron, Roma 2004.

3 M. Bobbio, Troppa medicina, Einaudi, Torino 2017, cap. I, pp. 14-31 e passim.

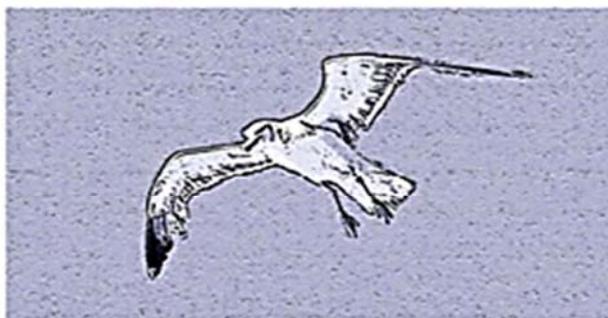
[LINK ATTI E CONTRIBUTI 2017](#)

marzo 2018

Slow nursing - il tempo per l'assistenza

LABORATORIO DI PENSIERO

momenti di riflessione su infermiere - cultura - società



ipotesi infermiere

LA PASSIONE PER LA CURA

SABATO 3 MARZO 2018

Sala Convegni CENTRO PASTORALE CARDINAL URBANI
Via Visinoni, 4/c 30174 - ZELARINO (VENEZIA)

con il patrocinio di



Venezia



EVENTO ECM FREE REALIZZATO GRAZIE AL CONTRIBUTO NON CONDIZIONANTE DI



www.slownursing.it

SEGRETERIA ORGANIZZATIVA
sa Salute in Armonia srl

Provider ECM n. 1371
Via Carracci, 5 - Santarcangelo di Romagna (RN)
Tel. 0541 623123 Fax: 0541 1576535
formazione@saluteinamonia.it

PRESENTAZIONE

Atti e contributi 4° Convegno Slow nursing – Zelarino 3 marzo 2018

Stefano Maso

Professore Associato di Storia della Filosofia Antica, Università Ca' Foscari di Venezia - Presidente SFI – Società Filosofica Italiana – Venezia

Il rapporto tra il paziente e l'infermiere

Fondamentalmente è una questione di dignità, nel senso pieno del termine. In generale, il rapporto tra esseri umani discende dal riconoscimento reciproco delle identità al di là del ruolo e si traduce in azioni tese ad avvalorarne le caratteristiche oppure a disprezzarne l'essenza.

Ci sono situazioni sociali particolarmente delicate in cui alcune occasionali differenze di status determinano incomprensioni e tensioni. Tra tutte: l'ambiente educativo e quello ospedaliero. Non sono ambienti particolarmente lontani; in entrambi i casi qualcuno sembra dipendere da qualcun altro: l'allievo dal maestro, il paziente dal medico e dall'infermiere. In entrambi i casi sono in campo questioni etiche, economiche e fisiche: la salute dell'anima e la salute del corpo (sempre che i due versanti siano tranquillamente scindibili).

Nell'ambiente ospedaliero soprattutto la sensibilità del paziente e quella del medico e degli operatori merita una specifica riflessione: da un lato sembra aprirsi un 'mondo nuovo', alternativo all'esperienza abituale di lavoro e di impegno nel tempo della quotidianità; saltano i ritmi biologici insieme a quelli affettivi. Il gioco tra attesa e certezza si sviluppa secondo sottili e non sempre chiare dinamiche che producono tensioni e pretese. A una specifica richiesta dovrebbe corrispondere – secondo il consolidato schema causa/effetto della vita abituale – una risposta coerente. Invece, non immediatamente il paziente riesce ad adattarsi alla nuova condizione: una condizione di dipendenza e, spesso, di sorpresa delusione nei confronti di se medesimo. Il paziente e i suoi familiari dapprima esigono e poi sperano di essere compresi.

Dall'altro lato, il medico e gli infermieri: nella moderna concezione occidentale della vita ospedaliera essi sono consapevoli del loro ruolo, dei diritti loro e del paziente e, soprattutto, del significato della 'cura'. Tuttavia, le condizioni lavorative (oggettive, ma anche derivate: cioè quelle legate alla retribuzione) non sempre facilitano il realizzarsi della migliore forma d'interazione tra operatore ospedaliero e paziente, come attestano molti degli interventi registrati nel corso degli appuntamenti del "Laboratorio di pensiero" consacrato allo "slow nursing", e alcune delle relazioni che ne sono seguite. Anche in questo caso i problemi possono derivare dal difetto nella concezione del rapporto e da una consuetudine standardizzata nell'approccio. Il concetto di advocacy è declinato per lo più in direzione formale e se il paziente si appella ai codici di procedura (se ne è in grado), parallelamente infermieri e medici possono, di converso, appellarsi alle cosiddette "Linee guida", finendo spesso per praticare un tipo di medicina "difensiva" in cui si bada essenzialmente non tanto al vantaggio del paziente, quanto piuttosto alla tranquillità generata dal rigoroso rispetto delle norme. L'efficacia apparente di questa strategia da un lato salvaguarda la struttura nel suo complesso, dall'altro contribuisce a perdere di vista la questione più importante: la salute fisica e la possibilità effettiva di guarigione.

In realtà, piccoli gesti apparentemente insignificanti risultano decisivi, oltre alla professionalità e alla competenza specialistica: lo sguardo gentile e disponibile, la preoccupazione per la salute del malato che coincide con l'esplicitazione più autentica della propria serietà nel lavoro, la condivisione di un'esperienza che può essere transitoria e breve, ma che comunque rimane formativa: per il paziente e, insieme, per l'operatore ospedaliero; la parola che invita al coraggio nella consapevolezza che il dolore e la morte appartengono all'essenza dell'uomo. Assicurare il rispetto reciproco diventa fondamentale. Il malato impara progressivamente a gestire la propria sofferenza se coglie la disponibilità che diventa interesse e condivisione da parte dell'operatore; per parte sua, l'operatore vede nell'altro il versante realistico della vicenda umana, senza maschere e senza false illusioni. Entrambe le parti in gioco recuperano per questa via la

dignità che deve appartenere a chi seriamente aiuta e a chi drammaticamente soffre.

Mi pare che tutti gli interventi qui raccolti abbiano saldo, sullo sfondo, proprio questo: l'esigenza di riferirsi alla "dignità" e alle sue implicazioni non solo teoriche, ma soprattutto reali nel rapporto tra paziente e infermiere. Sia nelle brevi comunicazioni e testimonianze, sia nei più articolati contributi nei quali a tema sono poste questioni tecniche, giuridiche, emozionali, teoriche.

Si riflette sul 'flusso del tempo', sul 'sogno e la vita', sulla 'passione', sulla 'terapia e la cura', sulla 'robotica', sul cosiddetto 'paziente migrante', sulla gestione del 'fine vita' e dell'"ansia", sulla 'speranza' e sulla 'delusione'.

Si commenta l'"uso del tu", l'interpretazione del 'nursing' come 'arte', la 'fragilità dell'essere umano', la 'routinaria esistenza' dell'infermiere, il problematico 'uso del web' nel confronto tra professionisti ospedalieri.

Si evocano filosofi e pensatori: da Eraclito a Maria Zambrano, da Agostino a Heidegger, da Beckett a Cacciari, da Barthes a Foucault.

Si citano scienziati e specialisti: da Gadamer a Benner, da Russinova a Murialdo.

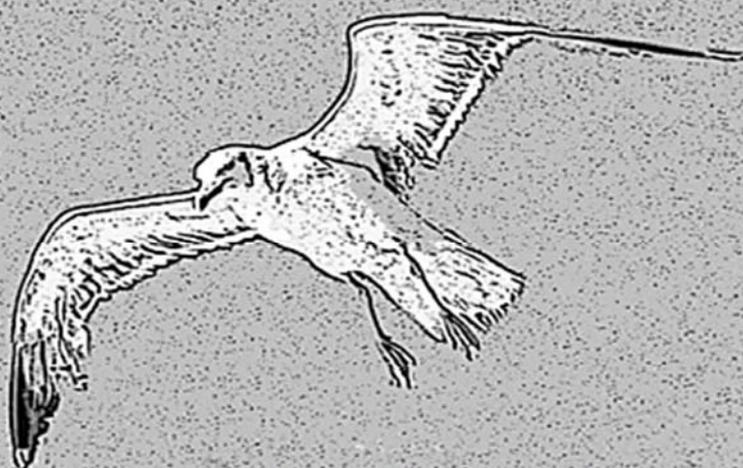
Il presente volumetto testimonia l'esistenza di un pensiero e di una volontà non disposti ad accontentarsi di un'esperienza lavorativa 'reificata': dove cioè ogni gesto è normato e reso meccanico al punto che il paziente, perdendo la sua umanità, finisce per rendere inconsistente (se non estranea od ostile) l'opera dell'infermiere e del medico. Si deve a Luciano Urbani il tentativo di rendere espliciti questo pensiero e questa volontà.

**conoscere per comprendere
scegliere per essere**

[**LINK ATTI E CONTRIBUTI 2018**](#)

marzo 2019

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

PRESENTAZIONE

Atti e contributi 5° Convegno Slow nursing – Mestre 2 marzo 2019

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'infirmitas. 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'infirmità 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.

[LINK ATTI E CONTRIBUTI 2019](#)

marzo 2020

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

CONVEGNO A PORTE CHIUSE

SABATO 7 MARZO 2020

Sala Convegni **CENTRO PASTORALE CARDINAL URBANI**

Via Visinoni, 4/c 30174 - ZELARINO (VENEZIA)

con il patrocinio di



Nemus Associazione Culturale Venezia



Università
Popolare
Mestre



Venezia

www.slownursing.it

PRESENTAZIONE

Atti e contributi 6° Convegno Slow nursing – Zelarino 7 marzo 2020

Laura Candiotta

Alexander von Humboldt Foundation Senior Research Fellow Free
University of Berlin - Institute of Philosophy

Non c'è più un prima...

20 marzo 2020

Mi trovo a scrivere questa prefazione agli atti del convegno a porte chiuse “La cura della professione” dalla mia casa in Valtellina, in una situazione che sento privilegiata perché, nonostante tutto, posso godere della primavera nascente con le sue fioriture e profumi. Sette marzo duemilaventi. Convegno a porte chiuse. Nonostante tutto. Con queste parole mi riferisco ovviamente alla situazione di emergenza che tutti stiamo passando a causa della diffusione del Covid-19, del continuo incremento di infezioni e purtroppo anche di morti in Italia e nel mondo. Come parlare in questo momento di “cura della professione”? Ci si può prendere cura di sé in quanto infermieri in uno stato di emergenza?

Socrate diceva ad Alcibiade che prima di entrare in politica doveva prendersi cura della propria anima. Prima di essere travolto dall'urgenza degli eventi, dalle decisioni spinose, e dalla gestione di guerre improvvise, Alcibiade doveva esercitarsi nella filosofia per prepararsi a svolgere al meglio il suo compito. E in questi anni, Slow Nursing ha promosso un messaggio per certi versi simili: è importante promuovere e recuperare il tempo della cura di sé per poter meglio curare l'altro. Tempo è anche immagine di spazio per la riflessione, supporto nel continuare a nutrire la vocazione professionale, disposizione a mettere in discussione le proprie abitudini.

Ora, però, pare non ci sia più tempo per dedicarsi a questo fondamentale esercizio filosofico preparatorio. Siamo al centro dei focolai. E si parla di infermieri e medici in trincea, di scelte da fare in regime di guerra, di tempo che non c'è. Un

tempo che non c'è perché scorre incessantemente veloce e non si può rallentare: ascoltiamo che in provincia di Bergamo ci sono cadaveri da seppellire ogni mezz'ora, 3405 (a oggi) ultimi respiri spirati in solitudine in stanze protette chiuse a chiave. A questo tempo che non c'è si coniuga, quasi come in un ossimoro, la lentezza delle ore che non passano, per chi è a casa e non sa cosa fare, ma purtroppo anche nell'attesa di ricevere notizie in merito ai propri cari trasportati in un ospedale lontano, o di parlare con un operatore del 112.

Possiamo di certo confidare nella preparazione svolta prima dell'emergenza, la quale può ora sostenere e ispirare, ma il punto è che qui siamo obbligati a pensare a una cura della professione in stato di emergenza, anche per coloro che esperienza pregressa ne hanno poca - vedasi i giovani infermieri che per l'emergenza hanno sostenuto l'esame di laurea anticipatamente, o anche gli specialisti di altre discipline che devono sapersi subito convertire al primo soccorso, all'infettivologia e alla pneumologia.

L'unica possibilità della cura della professione è quindi ora in itinere. Come curare, sostenere e aiutare gli infermieri e con loro tutti gli altri operatori sanitari che ogni giorno sono in trincea?

Non con la critica. Ciò significa, ad esempio, che non possiamo più in questa situazione solamente criticare l'organizzazione che impone tempi inumani in nome di una professione più attenta al paziente, anche se la situazione attuale potrebbe essere stata in parte creata da distorsioni precedenti (vedasi la questione spinosa della privatizzazione della sanità, ad esempio). Se prima l'emergenza poteva essere usata, diciamo con i toni forti tipici della critica, come pretesto per sfruttare gli operatori sanitari, in questo caso l'emergenza è reale e sotto gli occhi di tutti. La cura della professione nei tempi dell'emergenza si svolge invece con la cura sinergica dei pazienti, degli operatori sanitari e del contesto. Anche degli operatori, sì. Si potrebbe obiettare dicendo che ora non si può pensare a questo, che l'urgenza è la cura dei pazienti che purtroppo aumentano ogni giorno e che gli operatori sanitari devono, di necessità, sviluppare l'immunità di gregge. Tuttavia, un ragionamento simile è contraddittorio perché se non ci sono infermieri, medici, operatori socio-sanitari,

personale della sanità, scienziati in forza e in salute che si occupano dei pazienti e del virus, la cura non è possibile. La cura è infatti una pratica in relazione in un sistema dinamico: c'è chi cura, chi è curato e c'è il contesto all'interno del quale questa pratica avviene. Se viene a mancare il primo anello - chi cura - viene a cadere l'intero sistema di cura. Ma del primo anello bisogna prendersi cura: chi si prende cura di chi cura? Dov'è il tempo della cura? Come prendersi cura della professione in stato di emergenza, dunque?

La società tutta si deve prendere cura dei professionisti della cura. Questo non è un compito individuale. Gli operatori sanitari non possono essere lasciati soli in questo arduo compito. La cura deve avvenire a tutti i livelli. Dal basso, come quando da Milano a Napoli, passando per Roma, le persone applaudono dai balconi per dire grazie a medici e infermieri quando sentono il suono di un'ambulanza che va a soccorrere un malato. Un coro per sostenere tutti quelli che curano, dall'Inno di Mameli a Azzurro. Dall'istituzione, attraverso gli Ordini Professionali, e dalla formazione, attraverso le Università e le Scuole Professionali. Dalla ricerca, nello scambio di informazioni e condivisione di dati sulla migliore terapia a oggi disponibile. Dalla politica ed economia: abbiamo bisogno che sia un miliardario come Bill Gates a dirci che siamo impreparati a rispondere alle epidemie? Chi è sul fronte, ogni giorno, anche prima del Covid-19, sapeva bene che la Sanità, stando almeno all'Italia, era sottodimensionata. Possiamo fare tutto questo assieme? Io credo di sì, e lo scrivo con la commozione che sgorga dal mio cuore. Prendiamoci cura l'un l'altro, assieme. Domani sarà primavera.

noi siamo questi
onestà – coerenza - generosità

[LINK ATTI E CONTRIBUTI 2020](#)

Perché

Slow nursing non nasce nel 2014 a Candelo?

Slow Medicine

ha vietato a **Infermieronline** di chiamare Slow nursing il convegno che stava organizzando a Candelo

Infatti con sollecita reverenza il presidente Raineri l'ha chiamato «**Infermiere e cultura slow**»

Perché Slow nursing nasce nel 2015 a Vasto?

Abbiamo incontrato **Enrico Del Villano** di **Nursind Chieti** che ha promosso il convegno a Vasto il 31 gennaio 2015

Abbiamo incontrato **Nino Cartabellotta** di **GIMBE** che ci ha concesso il patrocinio

Data: Tue, 11 Nov 2014

Mittente: Elena Cottafava elena.cottafava@gimbe.org

Oggetto: Bozza Slow nursing Vasto 31 gennaio 2015

A: Luciano Urbani luciano.urban@inferweb.net

CC: Nino Cartabellotta nino.cartabellotta@gimbe.org

Pregiatissimo, le confermo il patrocinio della Fondazione GIMBE all'iniziativa.
Cordialità. **Elena Cottafava**
Segretario Generale Fondazione GIMBE

Ma Slow Medicine non mette lo zampino?



GIMBE evidence for health
diffondere le conoscenze migliorare la salute

IL RICATTO

30 novembre 2014

un suggerimento: credo sia opportuno chiedere il patrocinio a **Slow Medicine** e invitare qualcuno di loro in alternativa cambierei titolo dell'evento.

Nino Cartabellotta

Per il patrocinio ci sta pensando Infermierionline, cosa intendi per un titolo alternativo? Luciano

Titolo alternativo solo se Slow Medicine non partecipa all'iniziativa.

Nino Cartabellotta

Metti che non partecipa, a cosa pensavi? Luciano

Vuoi un consiglio?

cambia titolo sin da adesso, altrimenti non posso confermarti il patrocinio GIMBE

Nino Cartabellotta

La mia risposta a Nino Cartabellotta

Caro Nino, devo confessarti che la cosa mi ha effettivamente stupito e ha creato un discreto disorientamento nei relatori e nel gruppo organizzatore. Forse pensavo di aver stabilito con te e quindi con Gimbe un rapporto costruttivo autentico basato sul rispetto e la stima reciproca, per condividere la finalità di salvare il nostro Servizio Sanitario Nazionale. Ed è su questa motivazione che sono attivo e ad ogni mio corso promuovo diffondendo l'appello di Gimbe.

A proposito: io sono un socio collaboratore di Infermierionline e pago 30 euro all'anno; Infermierionline è associata ufficialmente a Slow Medicine e paga 200 euro all'anno, quindi, io pago e sono parte di Slow Medicine! È un'evidenza!

Ed ecco che il tuo "consiglio" ci ha permesso di chiarirci sul significato del convegno e se avesse un senso impegnare tempo, lavoro, soldi per cercare di realizzarlo. Poi ci è sfiorato il dubbio assurdo, ti assicuro che è stato solo un attimo, che forse Gimbe volesse finanziare il convegno ritenendolo utile alla campagna di diffusione della cultura della salute basata sulle evidenze.

Ed è infine scaturita la seguente evidenza morale ed etica del movimento Slow nursing, e Gimbe che è un'eccellenza per le evidenze non può non prendere in considerazione.

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

Detto ciò, saremmo lieti se Gimbe ci concedesse il patrocinio.

A conclusione, ti chiedo, se confermi, con o senza patrocinio, la tua relazione al convegno di Vasto del 31 gennaio 2015. Grazie dell'attenzione e un caro saluto. Luciano

CONCLUSIONE ?

GIMBE HA RITIRATO IL PATROCINIO GIA' CONCESSO

E comunque Cartabellotta ha relazionato a Vasto



SEGRETERIA PROVINCIALE NURSIND CHIETI

Corso Giuseppe Mazzini, 31/A 66054, Vasto (CH) Italia

WWW.NURSINDCHIETI.IT Fax: 0873 505111 E-mail:chieti@nursind.it

organizza il

CONVEGNO A CURA DEL MOVIMENTO

Slow nursing - il tempo per l'assistenza

l'infermiere è malato?

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

SABATO 31 GENNAIO 2015 ORE 8,30 14,00

Sala Convegni PALACE HOTEL, SS 16 - VASTO MARINA (CHIETI)

Si attesta che

Nino Cartabellotta

ha partecipato al convegno in qualità di relatore

Vasto 31 gennaio 2015

Enrico Del Villano
Segretario Provinciale Nursind Chieti

Slow Medicine sul convegno Slow nursing di Vasto

Andrea Gardini - medico, Slow Medicine - 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 più non significa fare meglio". In tal senso l'immagine del volto velato è suggestiva.

La mia risposta ad Andrea Gardini

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.

Appello

Abbiamo bisogno di stabilire una rete di persone motivate di cui apprezzare l'onestà, l'impegno e la coerenza per crescere e migliorare. Slow nursing è un lumicino di speranza nella nebbia tragica della misera quotidianità. Chi vuole vedere la luce? Chi è disposto ad alimentarne il raggio?

Luciano Urbani 26 luglio 2017

Nel frattempo



*in questi giorni è venuto a mancare dopo un tormentato girovagare
lungo 16 anni e 194 sofferte edizioni interattive*

Il cateterismo vescicale fra mito e scienza

Monfalcone 22-01-2002 - Mestre 27-10-2018

ne danno il triste annuncio l'autore Luciano e il coautore Giuliano

*una mesta cerimonia di commiato verrà celebrata
presso l'Università Popolare di Mestre, Corso del Popolo 61*

SABATO 27 OTTOBRE 2018

dalle 9,00 alle 17,30

*un ringraziamento particolare a chi vorrà partecipare
previo iscrizione su www.slownursing.it*

non fiori ma opere di onestà e coerenza

CREDO NELLA PROFESSIONE E CI
CREDERO' SEMPRE.....HO LETTO TUTTI I
CONTRIBUTI, MI SONO RI-OSSIGENATA DI
COMPETENZA, PROFESSIONALITA',
MOTIVAZIONE,..... CI SONO DAVVERO TANTI
INFERMIERI, TANTI COLLEGHI
STRAORDINARI, CHE CREDONO NELLA
LORO PROFESSIONE CON PASSIONE,
CHE SONO PRONTI A METTERSI IN GIOCO,
PRONTI A CAMBIARE LOGICA, HANNO
IDEE, ENERGIE, SOGNI, CULTURA.....

Paola Schiavon

Vorremmo portare le nostre riflessioni riguardo il convegno Slow nursing 2017. E' la nostra seconda partecipazione che conferma positivamente le nostre aspettative. Un convegno non finalizzato alla pura raccolta di ECM ma allo sviluppo del pensiero critico e allo stimolo della professione infermieristica, è un appuntamento al quale non mancheremo perché ci consente di rimanere " 2 metri sopra il cielo" (e non meri esecutori) condividendo l'esperienza con altre persone che come noi sentono l'esigenza di una maturazione intellettuale.

Grazie per la tenacia e la professionalità

Mara Canzi e Anna Grizzo

Sono infermiera da 30 anni. Credo nel mio lavoro nella mia professione e mi offendo quando il cittadino mi dice "sei brava come un medico" perché ritengo che svilisca il mio ruolo. Ho sempre discusso con i colleghi medici perché rispettino le mie competenze il mio ruolo di cura che loro svalutano come tempo perso. Purtroppo non vedo grandi futuri rosei, siamo noi infermieri a credere poco in noi stessi... a non farci rispettare a non credere che ciò che facciamo è altamente dignitoso... non so come ne verremo fuori, se riusciremo a maturare... Ma fin che ci sono proposte come questa... mi fa ben sperare! Finalmente ci fermiamo per chiederci chi siamo e dove stiamo andando... io ci sarò.

Francesca Zambonin

Elogio di Slow nursing

Giuliano Bon – 2 marzo 2017

Di cosa si parlerà nel 2050 quando si ripenserà a questi anni?

Della lotta contro il riscaldamento globale?

Degli attentati dell'Isis?

Dei migranti?

No, io credo che si parlerà di Slow Nursing. E giustamente.

Raggio di luce in tempi bui.

Punto di svolta della civiltà: primo atto dell'emancipazione degli infermieri.

In tutta Italia nel 2050, ci saranno decine di migliaia di aderenti a Slow Nursing.

Gli ospedali, gli ambulatori infermieristici,

gli infermieri di comunità ne saranno entusiasti.

Non gireranno più i miliardi legati alla formazione perché tutto sarà gratuito.

Il rispetto ed il riguardo verso gli infermieri aumenteranno,

così pure le iscrizioni di chi vorrà praticare questa professione.

In un giardinetto di Oriago ci sarà un gruppo scultoreo,

accanto al quale ogni anno passeranno migliaia di infermieri:

“Guarda quello lì è Urbani, quello che con la sua tenacia ha modificato nella società il modo di vedere gli infermieri”.

Io c'ero a Candelo alla nascita del movimento, e c'ero a Vasto ed anche a Zelarino. Molte idee e riflessioni e ipotesi sul movimento sono nate in viaggio con Luciano di ritorno dai corsi di cateterismo, e più lungo era il viaggio di ritorno e più elaborate e ricche erano le nostre riflessioni sulla professione, (sembra il tema di un film).

Così posso dire di aver avuto parte attiva nell'inseminazione del movimento.

Quindi, io ci sono, sono con voi, condividendo il pensiero di Luciano ed il vostro: noi dobbiamo esserci.

Forse quello che seminiamo non lo vedremo oggi ma “speriamo fortemente” che ne beneficeranno quelli che verranno dopo di noi.

e comunque, alla fine ...



Un commento da Nives

Nives Nadia Piccin – Infermiera - Torino

Ciao Luciano, grazie per gli stimoli a cui sottoponi ogni tanto il mio residuo professionale... lungi dal rinnegare il mio percorso e il mio impegno, sto ora esplorando altri campi, altri mondi, o anche solo il piacere di vivere la vita con calma scegliendo come occupare il proprio tempo libero.

Ho visto con piacere il video, ascoltato le riflessioni e le considerazioni sul percorso di inizio e fine di Slow Nursing e, che dire? Mai abbattersi!

Sicuramente la sanità sta prendendo una piega legata all'opportunismo e al profitto, ma si stanno formando anche professionisti validi che si troveranno a lottare per un servizio di qualità dalla parte degli assistiti: forse saranno pochi, ma i cambiamenti sociali, del modo di pensare e concepire la professione pesano fortemente sulla formazione delle nuove leve.

Sono perfettamente d'accordo che è necessario riscoprire il rapporto tra le persone, la capacità di prendersi cura di sé e delle persone che abbiamo in carico, ma se buona parte dei nostri colleghi crede più alla carriera e al sapersi vendere bene che alla sfida di risolvere problemi reali, ecco, questa è la bilancia del mondo, la spaccatura che ci impedisce di evolvere INSIEME.

Come sempre ci si prova, si tiene duro e si tenta di coinvolgere anche la parte più amorfa della professione (o quella meno disposta ad assumersi i lavori più ingrati e più capace di fare i capetti della nuova manovalanza, gli OSS che come dici tu sono ormai quelli che più stanno vicino ad anziani e malati), sperando di seminare almeno qualche granello di consapevolezza sugli obiettivi della cura!

Per concludere ti segnalo, se già non li conosci, i tre libri scritti da Jennifer Worth, un'ostetrica inglese che riporta in modo originale, con toni umoristici anche nella tragedia del dopoguerra, quali erano le sfide per un'ostetrica nei sobborghi dell'East End londinese: a me sono piaciuti molto, e credo che rispecchino lo spirito e anche l'entusiasmo per il proprio lavoro che riesce a conciliare professionalità e umanità. In Italia sono pubblicati da Sellerio. Un carissimo saluto,

eppure ...

fintantoché c'è memoria
il messaggio Slow nursing vive



Slow nursing Mestre 2019