

Riflessioni numero trentasei

22 aprile 2022

LA CURA È UN DIRITTO?

Perché nei tribunali c'è scritto



e negli ospedali non c'è scritto



Del diritto e della cura

Carlo Beraldo

Assai stimolanti le comunicazioni di Elena Paiella e di Renzo Paniccia martedì scorso. Più che risposte ai quesiti posti dai titoli qualificanti l'incontro, i loro interventi e quelli emersi nel successivo dibattito, hanno aperto tematiche che richiederebbero ulteriori approfondimenti.

Mi permetto di dare evidenza solo ad alcune questioni.

Con riferimento all'ambito sanitario, il rapporto tra complesso di norme (diritto oggettivo) predisposto nel corso degli anni in attuazione dei principi costituzionali, a riconoscimento dei bisogni ritenuti essenziali delle persone/cittadini (diritto soggettivo), pone in evidenza la complessità di definizione dei processi decisionali i quali sono esito di mediazioni tra diverse impostazioni strategiche, ineguali visioni etiche (per le materie bioetiche - vedi ritardi sull'approvazione della legge sul "fine vita"), differenti approcci socio-valoriali da parte delle varie forze politiche e sociali presenti sul territorio nazionale. Se a questo si aggiunge la dimensione della necessaria individuazione delle risorse economiche finalizzate a sostenere le riforme individuate si coglie velocemente l'attendibilità di quello che il costituzionalista Zagrebelsky afferma in un suo saggio: "La distanza tra il diritto e il fatto, tra ciò che deve essere e ciò che è, tra le aspettative e la realtà, è un dato fisiologico dell'esperienza giuridica" (G. Zagrebelsky: Diritti per forza, pag. 7). Tale contraddittorio scenario socio-normativo è indicatore delle ambivalenze che oggettivamente contraddistinguono la vita democratica, anche se nel caso italiano tali ambivalenze sono accentuate da patologie funzionali e comportamentali caratterizzanti molti soggetti esercitanti pubbliche responsabilità.

Durante la discussione Luciano poneva il quesito se la "Sanità", come la Legge, "è uguale per tutti"; a tale domanda non è stata data risposta, probabilmente perché ritenuta scontata nel senso di un responso negativo. In effetti chi gode di condizioni economiche particolarmente favorevoli può bypassare i servizi e le

prestazioni cosiddette essenziali messe a disposizione dal sistema assistenziale pubblico, usufruendo di quanto offerto dalle strutture sanitarie private operanti nel contesto del mercato dei servizi alla persona. E 'altrettanto vero che, stante la significativa autonomia legislativa che le Regioni hanno in materia di tutela della salute (art. 117 Cost.), la stessa offerta pubblica dei servizi e delle prestazioni sanitarie evidenzia delle differenze nell'effettivo riconoscimento del diritto alla cura verso cittadini residenti in regioni diverse. Rispetto invece alla negativa tendenza organizzativa, gestionale e prestazionale, presente attualmente nei servizi sanitari, che vede una "dematerializzazione/depersonalizzazione della cura", causa la supremazia della dimensione tecnica nell'approccio curativo, con conseguente sofferenza e "burn out" dell'operatore impegnato nella relazione di cura, mi vien da dire che se tale tendenza andrà ad accentuarsi significherà il fallimento del sistema sanitario, così come indicato dalla Costituzione e dalla legge istitutiva del 1978 (L. 833), se ciò dovesse accadere si determinerebbe un grave vulnus al funzionamento della "nostra" democrazia repubblicana. Avendo operato fino a qualche anno fa nel contesto dei servizi sanitari in più regioni, la mia impressione è che, oggi, ci troviamo di fronte a uno scenario alquanto articolato e differenziato in cui la diversa combinazione di variabili inerenti gli aspetti normativi, organizzativi, gestionali, manageriali, formativo/professionali, determinano condizioni di lavoro qualitativamente assai diversificate in realtà spesso tra loro non comunicanti. Sicuramente interessanti e trasferibili le proposte di Vikki Reynolds con la metodologia Justice Doing, enunciate da Paniccia per affrontare le situazioni di burn out. Detto questo una cosa va ribadita e cioè che la relazione con il malato non può essere una esclusiva caratteristica degli operatori situati nei livelli inferiori della gerarchia professionale, ne consegue, come sottolinea il filosofo tedesco Georg Gadamer, che ..." la prassi medica non può essere considerata semplicemente l'aspetto tecnico-applicativo di una scienza, così come il caso clinico non è semplicemente l'espressione particolare di una legge generale". E ancora: "Nella medicina il piano della relazione medico-paziente svolge quindi un ruolo ineliminabile e l'abilità del medico nel comunicare con il paziente rappresenta un aspetto determinante della

sua competenza clinica” (H.G. Gadamer: Dove si nasconde la salute, pagg. XIV-XV). Tali convincimenti portano a dar valore a una specifica dinamica comportamentale dove il saper essere (relazione) influenza il saper fare (comunicazione e atto terapeutico) ed entrambi influenzano il sapere medico più generale.

Scelte e conseguenze...

12 aprile 2022

Il Fatto Quotidiano

Cala dell'1% il finanziamento del SSN

Lo spazio di manovra, per così dire, c'è ancora. Fatto sta, però, che la tendenza è allarmante. Parliamo della spesa sanitaria. Nel Documento di economia e finanza (Def) appena approvato, il governo stima gli andamenti al 2025 e non sono buone notizie per il Servizio sanitario nazionale, con buona pace delle promesse fatte in pandemia. Passata l'emergenza Covid, si torna a un trend calante, specie se rapportato al Pil e nonostante il Piano nazionale di riforma (Pnrr).

LA CULTURA DELLA CURA

Convegno Slow nursing 4 marzo 2017 Tre domande a Luciano Urbani

Franco Ognibene – Infermieriattivi - Pubblicato: 29 dicembre 2016

Cari amici di Infermieri Attivi, ho inviato a Franco l'aggiornamento del programma del Convegno Slow nursing di marzo e lui mi ha posto queste domande:

- Perché slow nursing e come si integra con l'attualità e con il futuro?
- Perché il convegno la cultura della cura?
- Come aderire con un contributo, sarà solo negli atti o sarà letto al pubblico?

Quindi provo a rispondere in breve.

L'idea "Slow nursing" nasce dieci anni fa dall'esperienza itinerante del corso di cateterismo vescicale, dal confronto nel vissuto interattivo con i colleghi dei vari luoghi in Italia, dalla constatazione quotidiana che l'infermiere non ha raggiunto una vera dignità professionale, un'identità riconosciuta e condivisa.

L'idea è stata ripresa nel 2014 a Candelo in un incontro organizzato da Infermierionline.

Ed è finalmente nel 2015 a Vasto con il supporto di Nursind Chieti, che prende forma il primo convegno.

La realizzazione del secondo convegno di Zelarino 2016, conferma che Slow nursing è lo spazio necessario per la riflessione sull'agire infermieristico e la cura della salute nella società.

Da qui nasce il Movimento e il Manifesto Slow nursing che fissa i principi etici dell'agire infermieristico.

Chi aderisce è consapevole che per comprendere e infine scegliere è necessario guardare agli accadimenti, ai fatti senza filtri o condizionamenti di ogni genere ed esige un luogo dove esibire il pensiero della parola e dove esercitare il libero pensiero.

È questo, un movimento senza proprietari, una palestra di idee e di pensiero, dove ognuno è portatore e realizzatore dei principi stessi.

In questo momento di crisi economica e di valori risulta quanto mai necessario, sia per la professione sia per la società, interrogarsi su cosa deve essere la cura della salute.

Per far questo c'è bisogno di confronto, di scambio di pensiero, di uno sguardo scevro di impedimenti fisici o mentali. C'è bisogno dell'apporto alla discussione di saperi e conoscenze altre, c'è bisogno di cultura della salute, di cultura della vita.

Così è cresciuto l'interesse e il contributo di cittadini e associazioni culturali della società che iniziano ad interagire con il movimento.

Slow nursing non ricerca il clamore del successo bensì la partecipazione attiva di ogni singola persona che autenticamente possa contribuire alla crescita del movimento.

Concludendo il movimento Slow nursing è per chi desidera migliorare la qualità della cura, la qualità della vita.

Ogni contributo inviato, anche di poche righe, sarà utile ad alimentare la discussione del convegno, del movimento. I contributi vengono raccolti negli Atti del convegno e pubblicati e disponibili liberamente sul sito.

Ora mi preme aggiornarvi riguardo la sessione pomeridiana " LA CURA TRA RAGIONE ED EMOZIONI" che si è arricchita con la partecipazione pregiata del Prof Giuseppe Goisis, di Roberto Biancat e di Melania Cassan.

Vi invito, anche se non verrete al convegno, ad inviare un contributo, anche di poche righe (pensiero, spunto, suggerimento o quesito), utile alla discussione.

Vi ringrazio per l'attenzione e con l'occasione vi porgo i migliori auguri per le prossime feste. Luciano Urbani

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

ORGANIZZA IL 3° CONVEGNO

essere infermiere un nuovo sguardo per la cultura della cura

SABATO 4 MARZO 2017 ORE 8,30 - 17,00

Sala Convegni CENTRO PASTORALE CARDINAL URBANI

Modera: Franco Daprà - Infermiere Coordinatore - Bolzano

Enrico Gianfranceschi - Infermiere Coordinatore SITR - Milano

Segnalazione di un contributo originale 2016

- **PROVOCAZIONI RIFLESSIVE: SE L'INVENZIONE VALE PIU' DEL REALE**
Luciano Urbani - Infermiere - Mestre
- **RICHIEDIAMOCI COS'E' L'INFERMIERE?**
Valter Fascio - Infermiere Coordinatore - Torino - Ordine Benedettino di S.Maria d'Ivrea
- **L'INFERMIERE SENZA PROFESSIONE**
Danilo Massai - Presidente Collegio IPSAVI Firenze

BUFFET

LA CURA TRA RAGIONE ED EMOZIONI

Conducono: Franco Daprà e Enrico Gianfranceschi

Interviene: Giuseppe Goisis - Filosofo Università Ca' Foscari - Venezia
Roberto Biancat - Infermiere Dirigente - Aviano
Melania Cassan - Società Filosofica Italiana - Venezia

- **LE EMOZIONI CHE CURANO, SPAZI E TEMPI PER LA RELAZIONE**
Laura Candiotta - Ricercatrice - Università di Edimburgo
- **L'INFERMIERE INCONTRA L'INFERMIERE**
Marcella Gostinelli - Infermiere Dirigente - Firenze
- **DISCUSSIONE INTERATTIVA RELATORI-PUBBLICO**

INGRESSO LIBERO:

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

www.slownursing.it

Per informazioni:

slownursing@inferweb.net

conoscere per comprendere ... scegliere per essere

DIRITTO ALLA SALUTE?

DICHIARAZIONE UNIVERSALE DEI DIRITTI UMANI

O.N.U. 10 Dicembre 1948

Articolo 25

1. Ogni individuo ha diritto ad un tenore di vita sufficiente a garantire la salute e il benessere proprio e della sua famiglia con particolare riguardo all'alimentazione, al vestiario, all'abitazione, e alle cure mediche e ai servizi sociali necessari;

ha diritto alla sicurezza in caso di disoccupazione, malattia, invalidità vedovanza, vecchiaia o in ogni altro caso di perdita dei mezzi di sussistenza per circostanze indipendenti dalla sua volontà.



O.M.S.

ORGANIZZAZIONE MONDIALE DELLA SANITA'

Diritto alla salute 7 aprile 1948

come
"stato di completo benessere fisico,
psichico e sociale

e non semplice assenza di malattia"

**SANITA' PUBBLICA CONQUISTA
SOCIALE IRRINUNCIABILE!**

SALVIAMO IL NOSTRO SSN

GIMBE
EVIDENCE FOR HEALTH



**quanti ssn
ci sono in Italia?**

**quale ssn
dobbiamo salvare?**

**Ma il ssn è
pubblico o privato?**

**perché allora
il medico di famiglia**

è privato?

COM'È LA REALTÀ?



MEZZO BICCHIERE PIENO?

OPPURE

MEZZO BICCHIERE VUOTO?

**SE INVECE CHE LA
REALTÀ PREVALE
LA FANTASIA?**

Il principe della sanità ha perso il regno?

Pochi medici? Pagateli di più!

Dr. Giuseppe Belleri - MMG in pensione e animatore SIMG
quotidianosanità.it mercoledì 20 aprile 2022

Gentile Direttore, nell'ultimo mese in Lombardia si sono sviluppate due iniziative pubbliche parallele sulla carenza di MMG in alcune zone della regione, dove molti cittadini sono privi di assistenza primaria. Da un lato la Lega Nord ha montato 500 gazebo nelle piazze per raccogliere le firme su una petizione che accusa il governo di incapacità a risolvere il problema; dall'altro contemporaneamente un partito concorrente a livello locale ma alleato a Roma, vale a dire il PD lombardo, ha promosso un'analoga iniziativa on line con un intento speculare, ovvero di "dare la colpa" della situazione critica alla giunta regionale.

La proposta del partito di Matteo Salvini segnala una svolta radicale rispetto alle posizioni precedenti. Era la fine di agosto 2019 quando durante un incontro pubblico di fine estate l'onorevole Giorgetti, allora ministro del primo governo Conte, aveva avanzato la sua "diagnosi": "Nei prossimi 5 anni mancheranno 45 mila medici di base, ma chi va più dal medico di base, senza offesa per i professionisti qui presenti? Nel mio piccolo paese vanno a farsi fare la ricetta medica, ma chi ha almeno 50 anni va su internet e cerca lo specialista. Il mondo in cui ci si fidava del medico è finito".

Ruvida opinione personale, sfuggita alla tradizionale diplomazia della politica, o impietosa analisi della situazione? A distanza di 30 mesi, dopo due governi, una pandemia ed ora una guerra che promette un impatto non meno perturbante, per una curiosa legge del contrappasso l'orientamento verso la MG è radicalmente cambiato di segno: dalla squalifica alla promozione di un'intera categoria professionale.

Le cause della diffusa carenza di medici sul territorio sono note da più di un lustro e si sono aggravate per i ritardi accumulati dagli ACN, a livello nazionale e locale:

il blocco del ricambio generazionale per il mancato adeguamento delle borse per il Corso di Formazione specifica, il pensionamento anticipato per il logoramento dei medici del baby boom, il disinteresse dimostrato dai decisori pubblici verso la medicina del territorio emerso con evidenza durante la pandemia, un malessere diffuso per la burocratizzazione della professione e per le tensioni con assistiti dovute a contraddizioni per le quali il medico fa da parafulmine, essendo per giunta bollato come fannullone ed accusato di “scarsa produttività”.

La sommaria analisi dell’On. Giorgetti provocò a suo tempo reazioni risentite da parte di molti osservatori e fu archiviata come un’uscita infelice, ma dopo gli eventi del 2020-2021 può essere letta in modo più articolato. Proviamo a decodificare il discorso per evidenziarne il senso programmatico. L’opinione del ministro può essere interpretata in chiave cognitivo-comportamentale, in quanto parte da constatazioni di fatto per arrivare ad una conclusione generale, che è nel contempo una dichiarazione di intenti e una proposta di soluzione del problema.

Il dato comportamentale è evidente: la gente by-passa il primo livello perché non trova sul territorio una risposta alle sue esigenze, ovvero una soluzione tecnologia e specialistica ad un problema emergente. Per questo si rivolge in prima battuta al dott. Google, che propone ciò che non viene garantito dalla medicina di I livello. Così la consultazione medica si rivela un vuoto rito burocratico e, proprio per questo, il professionista ha perso la credibilità d’un tempo e la fiducia della gente. Tanto vale procedere di propria iniziativa, in nome dell’autonomia e dell’empowerment del paziente che i medici stessi promuovono a parole.

Conclusione: stando così le cose la paventata carenza di medici di MG non è poi grave ed impellente come viene rappresentata.

Questa descrizione del problema rientra in un frame economico, preludio alla sua conseguente soluzione "razionale": esiste un evidente squilibrio tra domanda ed offerta organizzativa, cioè tra bisogni soggettivi dei pazienti e volumi di prestazioni erogabili dal sistema, che esita nella “defezione” delle gente dal I livello verso le strutture che possono compensare tale gap, sia private accreditate

che libero professionali; a causa delle infinite liste d'attesa e di ticket salati la gente decide autonomamente di rivolgersi in prima battuta ad uno specialista, saltando un inutile passaggio dal MMG. Insomma, il cronico dislivello tra domanda e offerta può essere colmato da una sana competizione tra pubblico e privato.

L'analisi economica si applica a bisogni insoddisfatti, percepiti come urgenti o oggettivamente tali, che il blocco delle prestazioni durante la pandemia ha aggravato. Tuttavia, esiste un'altra categoria di frequentatori degli studi medici alle prese con lo stesso problema, ovvero quel 30-40% di cronici che consuma i $\frac{3}{4}$ delle risorse economiche e di tempo clinico-assistenziale. A questa popolazione si rivolgeva proprio in quei mesi la riforma lombarda della Presa in Carico (PiC) della cronicità e fragilità, a partire da una soluzione di mercato non dissimile da quella avanzata per i fatti acuti.

La PiC ha riproposto il frame esplicativo della riforma dei CReG, una sorta di DRG della cronicità risalente al 2012, la cui premessa recitava: «la realtà dei fatti ha mostrato che l'attuale organizzazione delle cure primarie manca delle premesse contrattuali e delle competenze cliniche, gestionali ed amministrative richieste ad una organizzazione che sia in grado di garantire una reale presa in carico complessiva dei pazienti cronici al di fuori dell'ospedale».

La soluzione dalla PiC era ancor più radicale, nel segno del quasi mercato interno: spostare il baricentro della cura della cronicità da un territorio inaffidabile, sul piano clinico ed organizzativo, al contesto ospedaliero, con il passaggio dei pazienti dal generalista al clinical manager specialistico in grado di sopperire ai deficit delle cure primarie. Quali sono stati gli esiti dell'operazione è una questione ormai archiviata, a causa del combinato disposto tra limiti concettuali di una riforma destinata a rompere l'equilibrio sistemico e l'impatto della pandemia; la PiC non ha superato questa doppia prova empirica e si è arenata definitivamente sulle secche del disinteresse delle strutture private.

Insomma, il quasi mercato a concorrenza verticale tra I e II livello non ha mantenuto le promesse di rimediare alle carenze della MG, anzi a posteriori ne ha rivalutato paradossalmente il ruolo, tanto enfatizzato come centrale quanto

contraddetto da policy ventennali all'insegna dell'incuria fino all'attuale crisi sistemica. Ora per di più il mercato, impropriamente coinvolto nella PiC, si è preso una sorta di rivincita con la cronica carenza di medici di MG, che può essere ricondotta al dislivello tra la domanda di generalisti e l'offerta sul mercato del lavoro.

Due sono le principali concause: il deficit di borse per la Formazione specifica e soprattutto e lo scarso appeal della professione per un gap tra trattamento economico e normativo dei Corsisti di serie B verso gli specializzandi di serie A. Il presidente Biden ha suggerito in modo sbrigativo e diretto la ricetta per compensare il disallineamento tra domanda e offerta: "Gli imprenditori dicono che non riescono a trovare dipendenti? Io vi dico, pagateli di più".

E ORA UNA GRANDE NOVITÀ

ZAIA COLPISCE ANCORA



Dopo aver ridotto l'infermiere a manovale con i minuti di assistenza (Reg. Veneto 2014)

aprile 2022

il Veneto finalmente partorisce

**il Super-OSS
infermiere senza laurea**

con l'avvallo

degli Opi - Ordini Veneti della professione impiegati
della FNOPI - Federazione Nazionale Ordini Impiegati

È in corso una “smaterializzazione del ruolo professionale degli infermieri”...?

Tratto da: Alessio Biondino - Dimensione Infermiere 19 aprile 2022

È periodo di “Stati Generali”, per la professione infermieristica. Già, perché a seguito delle ignobili prese in giro da parte della politica nel post-pandemia, serve un deciso cambio di rotta per non affondare del tutto.

Anche perché, i segnali che arrivano da alcune discutibili decisioni per far fronte alla terribile carenza di infermieri che imperversa in lungo e in largo per il bel paese (vedi la scelta di alcuni OPI - Ordini professionali della regione Veneto di introdurre il SUPER OSS), rischiano di mortificare ulteriormente una professione che stenta sin dalla sua nascita a essere riconosciuta in nome del risparmio.

**ORA È TUTTO CHIARO
E LA VERITÀ SVELATA**

**OPI ALTRO NON ERA CHE
ORDINE PROFESSIONI IMPIEGATI**

**Chi intendeva rappresentare gli infermieri italiani
era solamente un impiegato**

E la spiegazione viene dal filosofo Parmenide di Elea

l'infermiere è

il non infermiere non è

Infatti

**chi è dietro una scrivania
e non vede mai un paziente
non è un infermiere**

ma è solo un impiegato

E come direbbe Forrest Gump:

INFERMIERE È CHI INFERMIERE FA

Ma sembra che oggi fare l'infermiere all'infermiere non piace

Infermiere laureato da un forum

**Per i pannoloni, il vitto e i
campanelli ci sono gli Oss**

**Non ha senso laurearsi
per fare i manovali**

Quindi è in atto una trasformazione

LA TRANSIZIONE INFERMIERISTICA

LA CURA DEL LAVORO

Repubblica 16 aprile 2022

Gli operai, il muratore, lo scaricatore il venerdì nero delle morti sul lavoro

Quattro vittime in un solo giorno: il più giovane è un 23enne, il più anziano aveva superato i sessant'anni
Le tragedie a Sassari, Trento, Brescia, Cesena. Quest'anno già 183 hanno perso la vita: 351 contando i senza contratto

Osservatorio Nazionale di Bologna

183 morti
dal primo gennaio 2022

352 morti
con i lavoratori in nero

**MA È TUTTO VERO?
OPPURE I LAVORATORI
SI FINGONO MORTI?**

**Così come in Ucraina
dove è tutta una finzione
con attori che recitano?**

Chi crede nel Truman Show

Stefano Massini - Repubblica - 6 aprile 2022

E io che mi ero illuso che la scelta fosse fra Putin e Zelensky. No, la scelta è ancor prima un'altra, ben più radicale: credere o non credere. A cosa? A tutto. All'evidenza. Che evidenza non è, ma artificio dell'evidenza, ovvero illusionismo. Farti credere all'incredibile. E dunque, come si applica l'illusionismo a una guerra? Con il make-up, con la cartapesta, con il sangue finto, da Carnevale. Cadaveri? No, sono manichini. La donna incinta dell'ospedale di Mariupol? Una figurante. Insomma, la guerra è un gigantesco set, tanto più che Zelensky faceva l'attore, e quindi conosce il mestiere. Sottotesto: se ci credi, se ti indigni, se ti schieri, sei un povero ingenuo e presto si riderà di te. Ecco, poiché ogni causa determina un effetto, alla fine ci siamo arrivati: abbiamo sotto gli occhi quale sia il disastro del fenomeno delle fake news, troppe volte derubricato a boutade o a hobby di fannulloni da tastiera. Quante volte abbiamo sentito circoscrivere, con altezzoso snobismo, i complotti e i dietrismi, le congetture, i ribaltamenti, le paranoie di cui pullula la rete? La frase ricorrente era "suvvia, a questa roba chi può crederci?", con la conseguenza che ogni post delirante, ogni video, ogni pseudo-inchiesta finivano per essere archiviati nel cassetto delle astrusità, talora perfino divertenti per noi illuminati dal sacro raggio del raziocinio. Intanto, però, nella somma quotidiana e planetaria di distorsioni e forzature, prendeva forma l'assunto di fondo che tutto può essere alterato, che la realtà coincide con il suo racconto, e che basta un artificio nel montaggio per capovolgere il senso di un fatto, rendendo la vittima carnefice e viceversa. Il risultato, già visibile durante la pandemia, è definitivamente sbocciato come un germoglio in questa primavera bellica del 2022: non crediamo più a niente, tutto è messinscena, non esistono notizie ma solo versioni di parte. Il dubbio ormai è il primo ingrediente, e diffidare è un mantra, perché ogni minuto assistiamo al rimbalzare fra un'immagine e la sua puntuale demistificazione. E allora salta in aria l'ospedale di Mariupol? No, erano tutti attori travestiti. Un razzo centra il teatro con dentro i rifugiati? Ma no,

era una commedia (non per nulla si parla di teatro). E ancora: si cammina fra i corpi ammazzati nelle strade di Bucha? Figuranti. E nel dubbio tramonta così la compassione, svanisce la pietà, a trionfare è una specie di quiz: stavolta sarà vero o no? Intanto che ci penso, non mi schiero, per evitarmi retromarce. Anzi sai che c'è? Appena mi mostrano un'immagine dal fronte, il mio primo livello di lettura sarà la ricerca forsennata di un errore che riveli il posticcio, come il celebre orologio al polso di Charlton Heston in Ben Hur. Vince chi lo vede per primo, e prende 1000 punti. C'era una volta un tempo in cui il giornalismo raccontava le tragedie, e l'opinione pubblica inorridiva costringendo spesso la politica a sterezare (chi non ricorda la foto da Soweto, nel '76, che nel corpo esanime di quel bambino morto fece smuovere il mondo contro l'apartheid?). Al contrario, lo tsunami di falsità che ha inondato il web da almeno un ventennio, ha determinato un "Truman Show" collettivo in cui le bare di Bergamo erano solo attrezzeria, le ambulanze del Covid correvano vuote come a Cinecittà, e adesso l'Ucraina martoriata è il capolavoro di un qualche George Lucas. Dieci giorni prima della Pasqua cristiana, è questo il vero nuovo calvario, forse il peggiore mai visto, quello in cui Cristo non solo viene crocifisso, ma nessuno né lo piange né gli crede né lo soccorre, perché forse i chiodi sono di gomma e il sangue è succo di pomodoro.



Casomai non vi rivedessi, buon pomeriggio, buona sera e buona notte...

Confusi, non-pensanti e infelici. Finalmente liberi.

Valter Fascio

Addio prestazioni e performance. Addio impiegabilità. La pandemia ha cambiato talmente tutte le carte in tavola, che sembra passata una vita da quando si pensava, convinti, che non esistesse nulla al di fuori del lavoro e che, solo facendo carriera, si sarebbe stati capaci di mostrare il proprio valore e realizzarsi. Anche se questo comportava poi un grande sacrificio, la scelta della peggiore resilienza divenuta opportunismo, con le relative ricadute negative comprese quelle pesanti nella stessa vita privata del singolo. Oggi, tuttavia, le cose sono completamente cambiate. E non perché siamo diventati tutti più bravi e onesti. Forse perché vogliamo essere tutti più felici? E allora... liberi tutti! Durante i lunghi mesi di pandemia e lockdown sono stati numerosi coloro che hanno finalmente deciso di cambiare vita lavorativa. Costretti a fare i conti con se stessi, hanno messo in fila le priorità e hanno scelto i figli, la famiglia, la salute e il tempo libero. Oppure, semplicemente un lavoro meno stressante e alienante. Il risultato non è solo il "great reset", è la cosiddetta "great resignation", le "grandi dimissioni", espressione coniata da Anthony Klotz, professore emerito di management all'università del Texas, che è stato il primo, nella primavera del 2021, a prevedere questo esodo di massa e lanciare l'allarme. La fuga non sta avvenendo solamente in alcuni ambiti lavorativi come, ad esempio, quello della ristorazione o della sanità. Una fuga che è prima "mentale" - talvolta generata anche dai fenomeni della cattiva organizzazione del lavoro e causa di malessere e straining - poi anche pratica. È d'altronde proprio nel corso degli ultimi due anni che, inizialmente negli States, poi anche in Europa, milioni di individui hanno abbandonato il proprio posto di lavoro, accelerando una tendenza che importanti studiosi avevano già iniziato a prevedere ed osservare. Alcune aziende più illuminate hanno provveduto a mettervi una pezza, creando sportelli di ascolto e sostegno psicologico, implementando correttivi, aumentando incentivi economici

per i propri dipendenti. Altre ancora, forse pensando con leggerezza ad un fenomeno transitorio, si trovano soltanto ora ad affrontare improvvisamente il grave problema. C'è chi prova - la maggioranza - ancora a relativizzare, minimizzare sottolineando come il bicchiere sia mezzo pieno, causa principale sia lo stress accumulatosi nei due ultimi anni di pandemia. Ma oltre l'ottimismo di facciata c'è anche chi di fronte ai numeri reali incontrovertibili parla di un vero e proprio capovolgimento sociale generale di paradigma, con una presa di coscienza progressiva, non solo del malessere che si provava lavorando negli ambienti precedenti, ma anche dell'importanza di ricentrarsi su se stessi, sul proprio benessere e sugli affetti familiari. A differenza dei baby boomers anni '50 e della generazione X anni '60, gli under-quaranta non sono più disposti a sacrificarsi o immolarsi in nome del lavoro: sanno che di vita ce n'è una sola e non vogliono sprecarla; sanno, soprattutto, che il proprio valore non dipende né dalla propria impiegabilità né dalla capacità di adattarsi a qualunque circostanza come raccontato - la onnipresente resilienza che tanto ha contribuito ad anestetizzare menti e cervelli creando la categoria dei non-pensanti degli ultimi vent'anni - tantomeno da un riconoscimento lavorativo delle capacità reali e del merito. Anche resistere, a questo punto, ormai, non servirebbe più a nulla. L'obiettivo, ai gradini più alti e raffinati del sistema, non è più soltanto economico. Tanto più l'economia globale si è fatta immateriale e ipercinetica, tanto più al suo interno evapora la distinzione tra ciò che ancora umano e ciò che virtualmente non lo è; al tempo medesimo, chi agisce nella sala motori del potere vive egli stesso in primis, alla lettera, il problema di non saper più cosa possiede, quali risorse e cosa farne. A queste livelli di confusione anche il lavoro si disincarna: profitto, consumo, obiettivi e prestazioni si rivelano mediocri surrogati di un arcaico e spiritualissimo bisogno del potere e autorità assoluta; sono - in un certo senso - divenuti il segno di una nostalgia del sacro. La crisi dell'Occidente ha travolto non solo il mondo del lavoro ancora basato sul capitalismo industriale neoliberista, ma il modello stesso di individuo nato con la modernità, inventore e depositario dei diritti universali dell'Uomo; la stanchezza di un Occidente «padrone dei prodotti» coincide con la fine della stessa democrazia e delle

costituzioni nazionali, da tempo svilite sul piano simbolico e di fatto già completamente esautorate da sotterranee oligarchie ultra e transnazionali. Giunti a questo punto anche il resistere non serve più a nulla, perché il desiderio di distruggere e distruggersi non era, non è, esterno, ma interno alla nostra società; perché come sosteneva Pier Paolo Pasolini fa parte della cultura stessa che abbiamo fin qui voluto, perseguito e sviluppato. Uno sviluppo dell'«apparato tecnologico» che applicato al lavoro non è affatto diventato anche quel progresso auspicato. Sviluppo il quale non solo non ci ha salvati, ma evidentemente neppure ha potuto renderci più felici. La cosa ancora più triste ora - come sostiene il nichilismo - è che «se anche Dio è morto e non potrà più salvarci, stanno morendo anche tutti i surrogati umani». Oggi abbandonati anche quegli ultimi scogli ai quali si era aggrappati, non resta altro che la fuga e la ricerca delle «isole felici». Basterà per salvarsi?

“Penso che sia necessario educare le nuove generazioni al valore della sconfitta. Alla sua gestione. All'umanità che ne scaturisce. A costruire un'identità capace di avvertire una comunanza di destino, dove si può fallire e ricominciare senza che il valore e la dignità ne siano intaccati. A non divenire uno sgomitatore sociale, a non passare sul corpo degli altri per arrivare primo. In questo mondo di vincitori volgari e disonesti, di prevaricatori falsi e opportunisti, della gente che conta, che occupa il potere, che scippa il presente, figuriamoci il futuro, a tutti i nevrotici del successo, dell'apparire, del diventare... A questa antropologia del vincente preferisco di gran lunga chi perde. È un esercizio che mi riesce bene. E mi riconcilia con il mio sacro poco”.

Pier Paolo Pasolini

#ilcaffedigramellini – 7 aprile 2022


Si può condannare una maestra a quasi due mesi di reclusione per avere sgridato dei bambini di quinta elementare che, dopo avere imbrattato le pareti dei bagni con le loro feci, avevano ignorato i rimbrotti della bidella con sovrano menefreghismo?

Non riesco più nemmeno ad avercela coi genitori che hanno sporto denuncia.

Ormai tutto quello che si poteva dire sul rimbambimento narcisistico della categoria è stato detto: basta che un figlio racconti di essere stato vittima di un sopruso perché certi padri e certe madri prendano per buona la sua versione e si scagliano contro l'educatore esterno che ha cercato di supplire alle loro carenze.

Maleducati e contenti: il Caffè di Gramellini sul «Corriere della Sera» di oggi.





Fermare la diffusione del
sapere è uno strumento di
controllo per il potere perché
conoscere è saper leggere,
interpretare, verificare di
persona e non fidarsi di
quello che ti dicono.
La conoscenza ti fa dubitare.
Soprattutto del potere.
Di ogni potere.

- Dario Fo

Un camice bianco inamidato

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

Luciano Urbani (1979)

Suggerito da Renzo Paniccia

**DIRE QUELLO CHE SI FA E FARE
QUELLO CHE SI DICE DI FARE
BEPPE DALL'ACQUA**