

Riflessioni numero diciotto

1 giugno 2021

“Parole per vivere – LA RESPONSABILITA’”



La villa di Bomarzo - Luciano Urbani – 2017

Riflessioni dopo l'incontro del 25-05-2021

La responsabilità è umana?

Preghiera per l'apertura dell'Ospedale oncologico
A. Businco di Cagliari – 2 settembre 1972

PREGHIERA

All'inizio di questo nostro lavoro
noi Ti preghiamo, Signore,
perché tu tenga lontani da noi gli errori umani;
perché in noi non ci sia egoismo, ma spirito di
uomini buoni;
perché questo Istituto sia il luogo ove
la capacità e l'amore dei fratelli
aiutino altri fratelli a soffrire meno
nel corpo e nello spirito.

Aiutaci, Signore, a comprendere il malato
ad alleviarlo nelle sofferenze,
a dargli fiducia negli uomini
e, soprattutto, a credere e sperare in Te.

Per queste realizzazioni, preghiamo il Signore.

**noi Ti preghiamo, Signore,
perché tu tenga lontani da noi
gli errori umani**

Prof. Alberto Pellegrini

ALCUNE RIFLESSIONI SULL'INCONTRO CON ORNELLA DORIA “LA RESPONSABILITÀ”

Responsabilità e gratuità

Alberto Madricardo

La responsabilità - come ha detto Ornella - implica un'obbligazione a rispondere. La risposta dovrebbe soddisfare l'obbligazione che chi risponde ritiene di aver contratto con un altro. Questo “altro” può essere: a) il divino, b) un altro o altri esseri umani (tra cui sta anche se stesso), c) le cose.

A) La responsabilità verso il divino è una responsabilità assoluta, inestinguibile. Essa trascende la possibilità del singolo individuo umano di esserne all'altezza. Come è stato detto: “con Dio si ha sempre torto”. Il rapporto con il divino, dunque non può essere sostenuto dal singolo uomo: egli certo è un'incarnazione dell'umano e, come tale, rappresenta (simbolicamente) l'intera specie umana. Ma appunto, solo simbolicamente, cioè in forma “abbreviata” (come pars pro toto). Nell'età della secolarizzazione, in cui stiamo vivendo, le operazioni di sostituzione simbolica sono sempre più difficili. Oggi sempre più la parte può essere solo parte, non passare per il tutto.

Nota. Ambiguità del simbolo: Il simbolo non è lo stesso di ciò di cui è simbolo, per quanto sia anche lo stesso. La responsabilità assunta attraverso il simbolo è simbolica (cioè essa stessa contratta, abbreviata). Realmente, la soddisfazione dell'obbligazione (la responsabilità) dell'uomo nei confronti del divino che lo ha creato potrebbe essere assolta con il sacrificio totale, cioè con l'annientamento di sé. In tal modo però egli non solo paga il suo debito al divino, ma, togliendo la propria gratuità, toglie anche se stesso, sfugge alla sua obbligazione. Perciò non si libera dalla gratuità, ma conferma anzi di essere interamente gratuito, dato che, con la propria gratuità, annientandosi toglie anche se stesso. Perciò il sacrificio (di sé) dell'uomo non può essere interamente reale, ma solo parziale (simbolico).

B) Del pari, solo parziale, cioè simbolica, può essere la responsabilità dell'individuo verso un altro, verso altri, o verso se stesso: l'impossibilità di trascendere la propria individualità fisica glielo impedisce. Non solo: quando si

china su di sé, anche per se stesso egli resta un altro. Quando risponde, agisce per gli altri, egli resta altro rispetto a loro.

Anche in questo caso potrebbe liberarsi dalla propria gratuità davanti a sé e agli altri annientando se stesso. Ma con ciò anche, come ho già detto, confermerebbe il suo essere inscindibile dalla propria gratuità.

C) Con le cose, da quando ha superato la fase animistica (peraltro superata mai del tutto), non ha più problemi di responsabilità. L'uomo moderno mantiene con le cose un rapporto strumentale: sono diventate per lui meri oggetti, da cui attingere senza limiti.

Il sacrificio come negazione di sé simbolica

L'autonegazione sacrificale è il principio su cui si fonda il rapporto dell'uomo con il mondo. Il sacrificio è un dare per avere, istituisce un credito e un debito: crea la responsabilità. In genere questa autonegazione attraverso la quale l'uomo entra nel mondo grazie a un credito che egli acquisisce, è solo simbolica.

L'autonegazione è simbolizzata (pars pro toto) nella "rinuncia a qualcosa" di proprio. Il sacrificio, per esempio di un agnello, è autoannientamento in simbolo: praticamente si attua con la rinuncia a un bene proprio, a una propaggine di sé.

L'ordine umano è stato finora un ordine fondato sull'autoannientamento simbolico che istituisce il credito, l'eccedenza a proprio vantaggio, sull'onda della quale l'uomo si libera dalla propria gratuità ed entra - non abusivamente - nel reticolo delle reciproche obbligazioni che costituiscono il reale.

Tramonto della potenza del simbolico

Ora però quest'ordine simbolico è indebolito: il simbolo non vela, ma mostra la sua ambigua natura. La secolarizzazione, che è questo "disincanto dal simbolico", palesa - e con ciò fa apparire insostenibile - la logica della pars pro toto. Il simbolo inganna.

L'ordine residuale

L'ordine della realtà resta ancora quello fondato sulla responsabilità quindi ancora sul sacrificio e sul credito acquisito dall'uomo attraverso di esso nei confronti dell'essere. Anche se la viva potenza del simbolismo è tramontata, nel suo crepuscolo si è affermato il sistema dell'obbligazione reciproca e della responsabilità universale: è il trionfo della "partita doppia", dell'economia globale

fondata sulle reciproche obbligazioni (produttore - consumatore, venditore - acquirente, debitore - creditore, ecc.).

E' possibile un ordine non simbolico? La complessità.

Senza l'abbreviazione - semplificazione del reale operata dal simbolo la realtà esplose nella complessità. Non ci sono più sconti, non ci sono crediti acquisiti attraverso l'annientamento simbolico di sé dell'uomo. Non c'è modo di estinguere la sua gratuità.

Definizione di complessità

La complessità è il mondo che diviene gratuito per noi che diventiamo gratuiti per esso. E' il mondo da cui è tramontato il sacrificio e, con esso l'ordine delle obbligazioni reciproche, della responsabilità.

Ordine nella complessità? Il problema della gratuità

Quale può essere il principio che può sostituire quello del sacrificio simbolico di sé dell'uomo?

La gratuità rimanda alla condizione di indeterminatezza originaria dell'uomo (vedi Pico della Mirandola, *De dignitate hominis*), prima dell'istituzione, da parte sua, del sacrificio e del simbolo. La meraviglia davanti al mondo del "primo uomo" non è altro che la sua esperienza dell'originario sentirsi sbalottato nel mondo nella propria enigmatica gratuità.

Gratuità come eccedenza d'essere

Il gratuito appare all'occhio abituato all'ordine simbolico del sacrificio e della responsabilità (*do ut des*) come ciò che c'è ma "non ha ancora preso abbastanza consistenza". Il gratuito, insomma, in quanto disancorato da qualsiasi obbligo di corresponsività, sembra carente d'essere. Questa carenza era sanata (simbolicamente) dal simbolo. Ora che la logica del sacrificio, dell'autonegazione e del suo trattamento simbolico non funzionano più, il gratuito come tale è riconsegnato a se stesso e fluttua nella sua insopportabile, spudorata (gratuita) gratuità.

Esibire una carenza d'essere è come andare fieri di essere pieni di debiti. Ma il gratuito è davvero, di per sé, carente d'essere? Ha davvero bisogno del sacrificio, di pagare un prezzo simbolico per acquisire un credito, grazie al quale entrare non

abusivamente nel mondo? In realtà, ad uno sguardo più attento e profondo, la gratuità apparirà per nulla gratuita.

Si tratta di restituire al gratuito la propria natura eccedente, traendolo fuori dallo sprofondamento nella carenza d'essere, in cui giace. Come ciò può avvenire? Nella misura in cui è condiviso, il gratuito diviene concreto (nel senso letterale di "cresciuto insieme"). Come un relitto a lungo affondato esso può essere riportata in superficie solo grazie ad operazioni coordinate e complesse. Più aumenta la condivisione, più esso riaffiora e svela la sua natura eccedente.

Ma chi avrà la forza e la determinazione (gratuite) per creare la condivisione necessaria a trarre il gratuito dal suo sprofondamento?

Le conseguenze della formazione: coscienza e responsabilità

Luciano Urbani

Mi ricordo ancora le parole di uno studente di Infermieristica al corso di cateterismo vescicale del 2009:

"Cari Luciano e Giuliano, mi chiamo Pietro, studente di scienze infermieristiche al terzo anno, proprio oggi ho partecipato al vostro corso...e non posso far altro che ringraziarvi!! Durante la mia scarsa, anzi, scarsissima esperienza da studente infermiere, beh...nessuno come voi. L'amore che avete per la vostra e la mia futura professione è ammirevole, e non voglio sembrare esagerato, ma oggi pomeriggio sono uscito quasi commosso. Il vostro breve corso mi ha coinvolto molto, mi ha aperto gli occhi, avete alimentato la mia curiosità, per la prima volta ho sentito il bisogno di dovermi informare davvero... per poter lavorare con coscienza, con responsabilità e con competenza; sapendo davvero cosa, come e perché lo sto facendo! Purtroppo, è proprio vero, la teoria è molto diversa dalla pratica, ed è altrettanto vero che questa pratica alle volte è proprio come la teoria e quindi perché non adoperarsi per migliorare ciò che in questi tre anni ho appreso?"

Spero che questo mi aiuti nel futuro a superare ostacoli e difficoltà...e se mai mi sentirò stressato, cercherò di ricordarmi che c'è di peggio... come, ad esempio, testare personalmente la qualità dei termometri rettali.

Spero di rincontrarvi, un abbraccio. Pietro".

Responsabilità, capacità riflessiva, etica dell'agire umano

Carlo Beraldo

Il bell'intervento di Ornella Doria di martedì scorso dedicato alla responsabilità ha contribuito ad arricchire la dimensione qualitativa che dovrebbe caratterizzare i legami sociali ovvero la geografia del posizionamento di ciascun soggetto rispetto agli altri soggetti, all'interno delle più complessive situazioni interpersonali. E' pur vero che la richiesta capacità di rispondere delle proprie azioni anche davanti alle varie istituzioni sociali che caratterizzano l'assetto democratico viene spesso vissuta come un peso, qualcosa a cui bisogna far fronte, vincolando un preciso impegno relazionale e comunicativo. In ambedue le situazioni: relazione tra soggetti, relazioni con le istituzioni sociali, appare evidente la stretta connessione della doverosa assunzione di responsabilità con la dimensione della coscienza (e con le ulteriori virtù citate in precedenza nel laboratorio). Responsabilità, coscienza, onestà e altro ancora sono dunque tra loro inscindibilmente congiunte ma altresì sono strettamente connesse alla presenza (o meno) nel soggetto di valori e criteri normativi qualificanti i significati esistenziali e i contenuti operativi dell'agire. Sono tali aspetti che rendono "dignitosa" la personale esistenza nei vari contesti relazionali così pure con riferimento ai doveri civici qualificanti il buon vivere nella società democratica. Tutto questo ha a che fare, come diceva Ornella Doria, con la presenza di una "volontà libera", pur proiettata processualmente per il suo concreto compimento, nel futuro. A me pare che questa dimensione della volontà, che dà sostanza alla responsabilità, sia strettamente collegata alla specifica capacità riflessiva e (auto) valutativa auspicabilmente possedute ed espresse dal soggetto agente (fare e insieme pensare). Tali competenze, esprimibili nel corso delle diverse fasi dell'azione/interazione (prima, durante e dopo l'azione) non possono che essere pure queste strettamente connesse ai sistemi motivazionali/valoriali presenti nel soggetto e sollecitanti l'azione. Insomma, quella che continua a irrompere sulla scena è la dimensione etica dell'agire umano la cui presenza o meno nelle dinamiche relazionali e civiche determina il grado di responsabilità operante nelle diverse trame relazionali e nei vari contesti civici.

Senza educazione è possibile la responsabilità?

Valter Fascio

È incredibile come in questo Paese senza più educazione civile anche la moralità e l'onestà siano sparite, d'altronde con condannati in Parlamento cosa ci vogliamo aspettare? Controlli sulla sicurezza nel lavoro elusi, ponti crollati, cavi di funivie spezzati, la terra dei fuochi, veleni sparsi come fertilizzanti in tutta la pianura padana. È la dimostrazione che in Italia più delinqui più cresci. Nel silenzio assordante e una stampa asservita tutto passa e si dimentica, con leggerezza plaudendo alla resilienza. Perfino la dignità necessaria per ammettere queste cose non è più un valore.

Infermiere responsabile

Corso cateterismo a Napoli 2002

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

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

La fortuna e la responsabilità

Una riflessione di qualche tempo fa

Luciano Urbani

“La fortuna la catena di Antonio ...il gratta e vinci ... il futuro ... l'intelligenza.... il mistero la credenza.... i miraggi ... la fuga dalla realtà.

La cruda realtà di ogni giorno annebbiata immaginando una forza misteriosa, imprevedibile, eppure così implacabile per i disubbidienti, ma che purtroppo risolve in un lampo accecante ogni problema!

La comunicazione è importante per diffondere messaggi dove il significato delle parole sia rispettoso della coerenza, per rimuovere ambiguità, ingiustizia, illusioni la vera, straordinaria novità è l'impegno".

La responsabilità del principe



Riassumendo (nemmeno troppo)

Stefania Cioffi

La matrigna di Biancaneve dopo aver sposato il sovrano vedovo trova il modo di assassinarlo. Non paga, sapendo che avrebbe solo temporaneamente ereditato il gruzzolo e il trono, convince il guardacaccia a portare la figlia nel bosco e sgozzarla (circonvenzione di incapace, omicidio premeditato, istigazione a delinquere). E vuole il cuore in pegno come testimonianza dell'avvenuto infanticidio (vilipendio di cadavere, mutilazione di cadavere). Poi lasciamo stare che la stronza non riesca a distinguere il cuore di una cerva da quello di una donna... ritardata.

Lei si rifugia per mesi presso 7 nani. Sette!

Ricordate che è minorenni (.....)

Alla fine, la maledetta decide di avvelenarla con uno stratagemma, (furto di identità, tentato omicidio, spaccio di arte medica, detenzione di veleni senza autorizzazione).

Lei si addormenta, non muore. Va in coma.

Alla fine, il principe azzurro la bacia e la sveglia dal coma.

Oh... è la prima cosa non orrenda che le capita da anni... lei si innamora e lo sposa, eredita trono, regno, quattrini e accoppa la stronza.

E in tutto questo delirio di crimini che manco tre puntate di Quarto Grado, voi altri ritardati acefali vi preoccupate che il bacio del principe non fosse "consensuale".

A voi da piccoli v'hanno menato troppo poco. Oppure v'hanno menato solo sulla testa.

Il Recovery Fund cambia la Sanità. Ecco perché i medici di base devono diventare dipendenti

di Milena Gabanelli e Simona Ravizza



CORRIERE DELLA SERA – DATAROOM - 23 maggio 2021



I medici di famiglia

Punto cinque: i medici di famiglia. Oggi sono liberi professionisti convenzionati: vuol dire che il loro lavoro è disciplinato da accordi collettivi sottoscritti dalle rappresentanze sindacali e dalla Conferenza Stato-Regioni. L'accordo in vigore prevede che lo studio debba essere aperto cinque giorni a settimana e il numero di ore dipende dal numero di assistiti: va dalle 5 ore settimanali fino a 500 pazienti, alle 15 per 1.500 assistiti, numero massimo consentito. **Come condizione per darci i soldi adesso l'Europa ci chiede di rivedere le loro regole d'ingaggio**, perché l'intero progetto rischia di schiantarsi senza il coinvolgimento forte del medico di famiglia che porta il suo ambulatorio all'interno delle Case della Comunità. Il nodo più spinoso che dovrà affrontare il ministro della Salute Roberto Speranza sarà dunque quello di decidere se farli diventare dipendenti del Servizio Sanitario Nazionale o trasformarli in un ibrido (esternalizzando il lavoro, dove il medico resta un libero professionista convenzionato, ma viene arruolato da cooperative intermedie che garantiscono la copertura dell'assistenza nelle Case della Comunità). Questo significa che il Ministro dovrà essere capace di resistere alle pressioni di quei medici di famiglia che desiderano andare avanti come oggi con il loro ambulatorio da gestire in totale autonomia, o piuttosto ingaggiare man mano i giovani medici più disponibili a coprire le necessità dei territori.

Il Covid ha portato a galla tutte le falle del sistema sanitario, e la più grande di tutte l'hanno pagata i cittadini sulla loro pelle: l'assistenza medica sul territorio. **Nelle settimane più difficili della lotta al virus un contagiato su tre, impaurito e abbandonato a casa, è andato a intasare i Pronto Soccorso**, dove dovrebbero arrivare solo i pazienti che richiedono una valutazione clinica complessa, e a occupare posti letto anche se avrebbe potuto essere curato a domicilio.

 *Il Covid ha portato a galla tutte le falle del sistema sanitario, e la più grande di tutte l'hanno pagata i cittadini sulla loro pelle (...)* 

L'ospedale come unico punto di riferimento, in un anno di collasso, ha costretto poi a rimandare visite e diagnosi, con conseguenze che vedremo nel tempo. Lo smantellamento dell'assistenza sul territorio da anni costringe ad andare al Pronto soccorso per qualunque cosa, aumenta i ricoveri impropri soprattutto per diabete, malattie polmonari e ipertensione, mentre chi soffre di malattie croniche si aggrava. **Su 21 milioni di accessi al pronto soccorso ogni anno, 16 milioni sono codici bianchi e verdi, e l'87% di questi non sfocia in un ricovero.** Vuol dire che medici di famiglia e strutture intermedie potrebbero evitare una spesa annua di 700 milioni di euro. Non è invece calcolabile la spesa per la mancata assistenza a 23 milioni di persone con patologie croniche. Insomma, un potenziamento della medicina territoriale è urgente, e più forte è, minori saranno i costi totali del sistema sanitario.

LA SANITÀ IRRESPONSABILE

Luciano Urbani

UNA VERA SANITÀ PUBBLICA È IMPOSSIBILE
FINO A QUANDO IL MEDICO DI FAMIGLIA
RIMARRÀ UN IMPRENDITORE PRIVATO

Assistenza territoriale

Il problema non è la "dipendenza" dei medici

Cesare Fassari - quotidianosanità.it Mercoledì 26 MAGGIO 2021

Penso si debba uscire il prima possibile dalla querelle "convenzione-dipendenza" che rischia di rivelarsi, oltre che dispendiosa in termini di energie e tempo dedicati, anche fuorviante rispetto alla vera questione che è quella del "cosa e come" vogliamo offrire ai cittadini al fuori dell'ospedale in termini di assistenza sanitaria h24

“Garantire l'attività assistenziale per l'intero arco della giornata e per tutti i giorni della settimana attraverso il coordinamento operativo e l'integrazione professionale, nel rispetto degli obblighi individuali derivanti dalle specifiche convenzioni, fra l'attività dei medici di medicina generale, dei pediatri di libera scelta, della guardia medica e della medicina dei servizi, attraverso lo sviluppo di forme di associazionismo professionale e la organizzazione distrettuale del servizio”. Quanto avete appena letto è un comma del decreto legislativo 229 del 1999, più noto come “riforma Bindi”, dal nome dell’allora ministro della Sanità, con il quale venne riformato il precedente Dlgs 502 che a sua volta aveva attuato la prima “riforma della riforma” della 833 E ancora: “Le Regioni e le Organizzazioni sindacali, concordano la realizzazione di alcuni fondamentali obiettivi quali: (omissis)... b) realizzare nel territorio la continuità dell’assistenza, 24 ore su 24 e 7 giorni su 7, nel concetto più ampio della presa in carico dell’utente. Dovranno essere definiti i compiti, le funzioni e le relazioni tra le figure convenzionate impegnate, partendo dalla valorizzazione dei servizi di continuità assistenziale e di emergenza territoriale In questo caso si tratta di un paragrafo della convenzione nazionale per la medicina generale del 2005 che mette a punto quanto già indicato nella precedente convenzione del 2000 che nelle premesse parlava già di un impegno per “mettere a disposizione di tutti i cittadini la garanzia della assistenza continuativa nelle 24 ore giornaliere”. E infine il decreto Balduzzi del 2012 che all’articolo 1 prevede che: “Le regioni disciplinano le unità complesse di cure primarie privilegiando la costituzione di reti di poliambulatori territoriali dotati di strumentazione di base, aperti al pubblico per tutto l'arco della giornata, nonché nei giorni prefestivi e festivi con idonea turnazione, che operano in coordinamento e in collegamento telematico con le strutture ospedaliere”. Unità complesse di cure primarie che, specifica sempre il decreto Balduzzi, erogano “prestazioni assistenziali tramite il coordinamento e l'integrazione dei medici, delle altre professionalità convenzionate con il Servizio sanitario nazionale, degli infermieri, delle professionalità ostetrica, tecniche, della riabilitazione, della prevenzione e del

sociale a rilevanza sanitaria”. Ho ripresentato queste “vecchie” disposizioni a dimostrazione del fatto che l’obiettivo di dare vita a un’assistenza sanitaria territoriale extra ospedaliera h24 con caratteristiche di multidisciplinarietà esiste da molto tempo. Eppure se ne parla ancora oggi, spesso a vanvera, oppure rimettendo al centro l’annosa questione della dipendenza dei medici attualmente convenzionati (sia quelli di medicina generale che gli specialisti ambulatoriali) quale soluzione determinante per sbloccare l’impasse. Ma come mai in tutti questi anni non si è riusciti a dare al “territorio” (parola senza anima né senso specifico ma ormai di uso comune) una sua dignità e soprattutto una sua definitiva configurazione? Siamo sicuri che la questione delle questioni sia il rapporto di lavoro dei medici che vi operano? In parte sì e in parte no. Cercherò di spiegarmi. In parte sì perché è indubbio che le “regole di ingaggio” di questi professionisti siano determinanti per delineare i confini del loro impegno e le modalità per prestare la loro opera di assistenza ai cittadini e che probabilmente se avessimo avuto da sempre tutti i medici, compresi quelli di medicina generale, come dipendenti del Ssn probabilmente il territorio sarebbe stato organizzato in modo diverso (turni orari più strutturati, presenza assicurata nel presidio a tutte le ore e tutti i giorni come avviene negli ospedali, ecc.). Ma in parte no, perché sono convinto che non sia un mero problema contrattuale e che se prima non ci si mette d’accordo su “cosa e come” vogliamo offrire ai cittadini al fuori dell’ospedale (che è una questione che dalla 833 in poi non è stata mai veramente definita), non risolveremo il problema cambiando solo il tipo di contratto. Inoltre non possiamo non tener conto di un dato: nella maggioranza dei casi (una maggioranza molto ampia a quanto si sa) i medici convenzionati (sia quelli di famiglia che gli specialisti) non vogliono essere dipendenti. Essi restano affezionati (pare lo siano anche le giovani generazioni) a una visione in qualche modo romantica (e di per sé anche affascinante) di medico “libero” da lacci e laccioli burocratici, con la sua valigetta in mano pronto a correre a destra e a manca, con un rapporto “speciale” con i suoi assistiti. Ora sappiamo bene che tale immagine è molto lontana dalla realtà, tant’è che una delle maggiori lamentele segnalate da innumerevoli sondaggi da parte di questi medici è proprio quella di essere ormai quasi dei “passa carte” costretti a dedicare più tempo a compilare moduli e note per la Asl di turno che a visitare i loro pazienti. E fatto sta che, forse proprio per questo, la prospettiva della dipendenza, con lo spettro di un carico burocratico ancora maggiore sulle spalle, li fa fuggire dall’idea come il Diavolo davanti all’acqua santa. E quindi, possiamo immaginare di “costringere” decine di migliaia di medici a diventare qualcosa che non vogliono essere? Senza contare che i “conti” su

quanto costerebbe l'operazione ancora nessuno li ha fatti per bene e sono certo che il Mef drizzerebbe le orecchie per benino se e quando la questione dovesse diventare qualcosa di più di un pourparler. In sostanza la dipendenza "coatta" potrebbe rivelarsi una inedita forzatura dagli esiti imprevedibili. E allora? Allora penso si debba uscire il prima possibile dalla querelle "convenzione-dipendenza" che rischia di rivelarsi, oltre che dispendiosa in termini di energie e tempo dedicati, anche fuorviante rispetto alla vera questione che è quella che richiamavo all'inizio, ovvero, il "cosa e come" vogliamo offrire ai cittadini al fuori dell'ospedale. Se il modello è la Casa di Comunità prevista dal Pnrr, che personalmente trovo una soluzione concreta e praticabile (anche perché nei fatti è un mero cambio di nome rispetto alle Case della Salute che, a torto o a ragione, esistono già e che a loro volta rappresentano una evoluzione più organizzata delle unità complesse disegnate da Balduzzi), non è detto che chi vi lavorerà (o già vi lavora sotto la targa Casa della salute) debba per forza essere un dipendente. Basta che le regole di ingaggio siano chiare e ben definite in un contratto di lavoro. E la convenzione è a tutti gli effetti un contratto di lavoro, assolutamente vincolante tra le parti. Non serve un altro tipo di contratto, basta scrivere bene, e soprattutto farlo rispettare, un nuovo accordo convenzionale che vincoli realmente i firmatari al rispetto di un nuovo modello di assistenza H24, facilmente identificabile e raggiungibile, sia nelle grandi città che nelle piccole comunità, che pianifichi il lavoro in equipe, che individui responsabilità e ambiti di esercizio professionale e riveda natura e modalità dei compensi, alla luce di un diverso impegno e di diversi oneri rispetto a quelli di oggi, riferiti sostanzialmente, pur con qualche eccezione, a quelli ascrivibili all'attività di uno studio professionale (singolo o associato che sia). A coronamento del tutto andrebbe poi individuata una figura di direzione della Casa di Comunità (che a mio avviso non può che essere un medico di medicina generale), specificandone compiti, ambiti di intervento e retribuzione legata alla funzione in un paragrafo ad hoc (inedito) della stessa convenzione. All'interno di questo quadro andrebbe poi individuato un analogo percorso di arruolamento per tutte le altre figure della Casa di Comunità uniformando le cornici contrattuali dei diversi profili coinvolti (mmg, specialisti ambulatoriali, pediatri, infermieri, varie professioni sanitarie e tecniche, psicologi, ecc.). E soprattutto andrebbe portata avanti una progettualità realmente condivisa (che finora non c'è stata) partendo dal fatto che questa neo Casa di Comunità debba essere anche la "Casa" di chi ci dovrà lavorare e come tale da "disegnare e allestire" insieme, evitando di farla apparire, come ora ai più appare, una sorta di "lager" dove essere deportati a forza.

immaginario responsabile

IL REDDITO DI DELINQUENZA Vitalizi

Il Senato dice sì alla restituzione della pensione per Formigoni

La Repubblica – 18-05-2021

Il consiglio di garanzia del Senato ha confermato la decisione della commissione contenziosa di Palazzo Madama che ha stabilito il diritto alla pensione per l'ex presidente della Regione Lombardia e senatore Roberto Formigoni.

DIRITTO ALL'EVASIONE RESPONSABILE
uguaglianza fra i cittadini in uno Stato di diritto

STIPENDI E PENSIONI SENZA TASSE

basta ritenute alla fonte per dipendenti e pensionati
le tasse vanno pagate con la dichiarazione dei redditi
eventualmente, se necessario, applicare il condono

La RAI appartiene al popolo!

La scorsa settimana i dipendenti della RAI hanno manifestato contro la lottizzazione dell'azienda pubblica da parte dei partiti politici:

anche il Parlamento appartiene al popolo
a quando il Parlamento Libero dai Partiti?

Mattarella nomina 25 cavalieri del lavoro

tra loro Johnn Philip Elkann - industria automobilistica



Repubblica 31 maggio 2021 *su proposta dei ministri Giorgetti e Patuanelli*

Mentre i morti sul lavoro nei primi 4 mesi del 2021 sono **306**

I dati dell'Inail

**Nel 2021 oltre due decessi sul lavoro al giorno.
Da inizio pandemia, un terzo delle morti
bianche dovute al Covid**

di Cristina Casadei

5 maggio 2021 **Il Sole24Ore**



"Siamo sempre in pochi, trattati come l'ultima ruota del carro e sovraccaricati di lavoro. Siamo arrivati quasi al punto che per avere un riconoscimento bisogna rimetterci la vita".

<https://lnkd.in/gfAMC2k> #infermieri #covid



'Nulla è cambiato: Infermieri già nel dimenticatoio'

dimensioneinfermiere.it

Riforme e assunzioni, "perché ad uccidere non è stato solo il virus ma anche un sistema sanitario fragile". È quanto chiedono gli #infermieri del sindacato #Nursind che sono scesi in piazza Castello a #Torino davanti alla sede della Regione Piemonte. "Basta alle differenze e stop al precariato. Non si possono più vedere contratti rinnovati di mese in mese", spiega il segretario regionale Francesco Coppolella: <http://ow.ly/TOzq50ER8EI>



Di nuovo invisibili, infermieri tornano in piazza a Torino

nurse24.it



Infermieri in piazza: "Di Nobel e francobolli non sappiamo che farcene!"

dimensioneinfermiere.it

LAVORO MORTALE

