

# MANIFESTO DEL CARE\*

**Per cure e assistenza di qualità**

**UNIA**

## **Impressum**

Edizione:

Enrico Borelli, Samuel Burri, Robin Jolissaint e Silja Kohler (sindacato Unia)

Redazione:

Prof. Nicolas Pons-Vignon, Prof. Karin van Holten e Jason Schneck

Traduzione: Monica Tomassoni (sindacato Unia), Claudio Carrer (area)

Correzione: Petra de Marchi (area)

Layout: Irena Germano (sindacato Unia)

Crediti immagini:

Goran Basic (Barbara Gysi, Christian Dandrès)

Gaëtan Bally (Vania Alleva)

Thierry Porchet (Nathalie Fischer, Dario Mordasini)

Manu Friedrich (Paola Ferro)

Ti-Press (Nicolas Pons-Vignon)

Berna, aprile 2025



Per ulteriori informazioni e per ordinare il manifesto  
[www.unia.ch/ordinare-manifesto](http://www.unia.ch/ordinare-manifesto)

**Il Manifesto del Care è  
espressione di un lavoro  
sindacale democratico, che  
riconosce la centralità  
delle lavoratrici e dei lavoratori.**

\*In questo manifesto con il termine «Care» s'intende qualsiasi forma d'assistenza medica e sociale a persone malate e/o non autosufficienti. Un lavoro che comprende un'ampia gamma di attività quali le cure, ma anche il sostegno nella vita quotidiana, le pulizie e la cucina.

**Prof. Dott. Nicolas Pons-Vignon**

Professore di Trasformazioni del lavoro e innovazione sociale  
presso il Centro competenze lavoro, welfare e società della Scuola  
universitaria professionale della Svizzera italiana (SUPSI)

**Responsabile del progetto e redattore del manifesto****Prof.ssa Dott.ssa Karin van Holten**

Professoressa e co-responsabile del Centro di competenze  
per l'assistenza sanitaria partecipativa della Scuola  
universitaria professionale bernese (BFH)

**Redattrice del manifesto****Jason Schneck**

Ricercatore, dottorando presso il Centro competenze lavoro, welfare e  
società della Scuola universitaria professionale della Svizzera italiana (SUPSI)  
e presso il Dipartimento di geografia dell'Università di Zurigo

**Redattore del manifesto****Robin Jolissaint**

Portavoce del sindacato Unia

**Editore del manifesto**

Nicolas Pons-Vignon, Karin van Holten e Jason Schneck hanno redatto le prime bozze del Manifesto del Care sulla base di discussioni di gruppo con rappresentanti del personale medico-sociale. In seguito, dopo il Convegno sulle cure Unia, Nicolas Pons-Vignon e Karin van Holten lo hanno finalizzato con il sostegno di Robin Jolissaint e Silja Kohler. Le addette e gli addetti alle cure e all'assistenza, che hanno partecipato ai gruppi di lavoro e hanno elaborato il contenuto, appaiono in tutto il manifesto come «coautrici» e «coautori».

<b>Prefazione di Enrico Borelli e Samuel Burri</b>	<b>6</b>
<b>Un progetto congiunto del personale medico-sociale e della Scuola universitaria professionale della Svizzera italiana</b>	<b>10</b>
<b>Come abbiamo concepito questo manifesto?</b>	<b>11</b>
<b>Parte 1: Comprendere la crisi delle cure</b>	
<b>Certezze ed esperienze del personale medico-sociale</b>	<b>12</b>
<b>Le ragioni della nostra rabbia</b>	<b>14</b>
<b>Qual è la logica del Care nelle cure di lunga durata?</b>	<b>16</b>
<b>Perché ci si sta schiantando contro un muro</b>	<b>18</b>
(e come si può cambiare rotta)	
<b>Parte 2: La nostra visione</b>	
<b>Cure e assistenza di qualità per tutte e tutti dal 2035</b>	<b>22</b>
<b>I 35 principi</b>	<b>24</b>
<b>Parte 3: La nostra strategia</b>	
<b>Come trasformare la nostra visione in realtà?</b>	<b>32</b>
<b>Note</b>	<b>38</b>
<b>La nostra visione in sintesi</b>	<b>39</b>

## Per una svolta nelle cure di lunga durata servono ampie alleanze e un dibattito che coinvolga la società nel suo insieme

Siamo onorati e orgogliosi di aver avuto l'opportunità di accompagnare questo processo collettivo volto a redigere il «Manifesto del Care, per cure e assistenza di qualità». Questo manifesto consente innanzitutto alle autrici e agli autori, ma anche a noi in quanto sindacato, di contribuire al dibattito sul futuro delle cure e dell'assistenza di lunga durata in Svizzera. Si tratta di un dibattito urgente, che tocca il cuore della coesione e della giustizia sociale.

Questo dibattito deve porre al centro delle riflessioni le sensibilità e le visioni delle lavoratrici e dei lavoratori attivi nelle cure e nell'assistenza di lunga durata. Sono loro a garantire quotidianamente il benessere dei nostri anziani e di altre persone bisognose di cure. Sono loro a fornire un contributo determinante al mantenimento di cure e assistenza di qualità e di una presa in carico dignitosa. Oggi la voce delle lavoratrici e dei lavoratori nel dibattito politico ed economico non viene ascoltata come andrebbe o viene addirittura ignorata.

Con questa pubblicazione vogliamo anche contribuire alla costruzione di un movimento sindacale democratico e partecipativo, che ponga le rivendicazioni delle lavoratrici e dei lavoratori al centro delle proprie azioni. Le lavoratrici e i lavoratori che negli ultimi due anni hanno partecipato ai gruppi di lavoro e alle discussioni collettive per dare vita a questo manifesto ci indicano la strada da seguire: quello dell'azione collettiva delle lavoratrici e dei lavoratori attivi come fondamento di ogni sindacato.

Come sindacato, nei prossimi anni continueremo a investire grandi energie per un miglioramento delle condizioni di lavoro e di vita del personale medico-sociale. Per farlo, come emerge dal presente manifesto, dobbiamo anche addentrarci su un terreno ancora inesplorato: per garantire che le esigenze delle persone bisognose di cure vengano soddisfatte, il personale deve essere direttamente coinvolto nell'organizzazione del lavoro.

L'importanza dell'autonomia del personale attivo nelle cure e nell'assistenza è ampiamente riconosciuta nella ricerca sanitaria. Il problema è che questa autonomia non è possibile con l'attuale sistema di organizzazione delle cure e che non può essere semplicemente decretata «dall'alto». Qui il ruolo dei sindacati non è quello di parlare a nome del personale, ma di spianare la strada all'emancipazione e alla partecipazione diretta delle lavoratrici e dei lavoratori.

La campagna di voto per l'iniziativa sulle cure del 2021 e gli scioperi femministi del 2019 e del 2023 hanno dimostrato che una generazione impegnata di giovani donne e di lavoratrici svolge un ruolo importante al di là dei confini sindacali tradizionali. Il manifesto e la visione che esso veicola intendono offrire a questa generazione ulteriori opportunità di azione collettiva e di partecipazione, perché un cambiamento di rotta nel lavoro di Care non può prescindere da un movimento ampio e inclusivo.

Per superare la crisi in atto nel ramo delle cure e realizzare la visione 2035 del manifesto è necessaria un'ampia alleanza. Questa deve riunire i professionisti della sanità, le persone bisognose di cure come quelle residenti negli istituti medico-sociali, i loro familiari, le pensionate e i pensionati, le ricercatrici e i ricercatori e chiunque sia disposto a lottare in favore di condizioni di lavoro eque e per cure e assistenza di qualità. Essa è chiamata anche a trasformare le cure di lunga durata in un tema che concerna tutta la società. La Confederazione e i Cantoni devono attribuire priorità assoluta alle cure di lunga durata. Non è la pressione sui costi, ma un sistema di finanziamento equo che potrà garantire cure di qualità per tutte le persone che ne hanno bisogno. L'organizzazione del lavoro deve essere orientata alle esigenze delle persone bisognose di cure e del personale medico-sociale. A trarne vantaggio sarà la qualità di vita di tutte e tutti.

La domanda da porre ai politici è molto semplice: i nostri genitori, le nostre nonne e i nostri nonni hanno diritto a cure e a un'assistenza di qualità e a una vecchiaia dignitosa?

Per noi una cosa è chiara: ogni persona ha un diritto inalienabile ad ottenere cure e assistenza di qualità e a vivere e lavorare in condizioni dignitose. Con questa pubblicazione, Unia invita tutte le parti interessate a unire le forze per dare vita a un'alleanza per cure e assistenza di qualità. Non si può più fare i cavalieri solitari.

Come sindacato, per realizzare la svolta auspicata dal manifesto, dobbiamo costruire ponti all'interno della società e promuovere la collaborazione e l'azione collettiva di tutte le parti interessate (lavoratrici e lavoratori, pazienti, cittadine e cittadini). Così potremo invecchiare, lavorare, curare ed essere curati con dignità.

**Enrico Borelli e Samuel Burri, responsabili del ramo delle cure di Unia**



**«Attribuisco grande importanza alla dignità delle persone bisognose di cure e del personale di cura».**

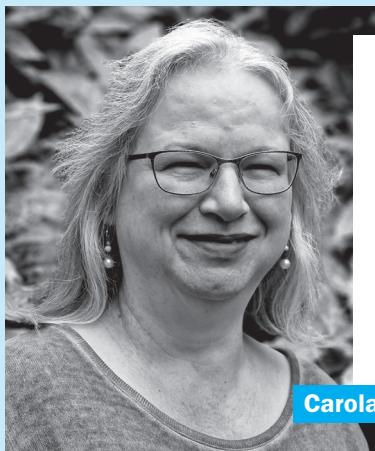
Infermiera diplomata, casa di cura, regione di Berna - coautrice del manifesto

**Hélène Fiedeldeij-Martini**

**«Se vogliamo che tutte e tutti invecchino con dignità, abbiamo bisogno di personale qualificato nelle cure e nell'assistenza. Garantisce un buon lavoro di cura solo se offriamo a queste professioniste e a questi professionisti impegnati buone condizioni di lavoro».**

Scuola universitaria professionale della Svizzera nordoccidentale FHNW

**Prof. Dr. Carlo Knöpfel**



**«Con questo manifesto abbiamo l'opportunità di ottenere un cambiamento concreto nel lavoro di Care. Per me un obiettivo fondamentale è riuscire a dedicare più tempo alle nostre pazienti e ai nostri pazienti, senza restrizioni».**

Assistente specializzata in cure di lungodegenza e assistenza, ospedale privato, regione Basilea - coautrice del manifesto

**Carola Weyrich**



**«Nei prossimi anni in Svizzera sempre più persone anziane avranno bisogno di sempre più cure. Riusciremo a vincere questa sfida solo lottando insieme per ottenere cure e assistenza di qualità e buone condizioni di lavoro. Il manifesto delinea il percorso da seguire».**

Consigliera nazionale, presidente della Commissione della sicurezza sociale e della sanità CSS

Barbara Gysi

**«Per me nelle cure è importante l'aspetto umano. È il fulcro del mio lavoro».**

Consulente familiare per le cure a domicilio, regione Giura bernese - coautrice del manifesto



Jacqueline Jegerlehner



**«Il personale medico-sociale è frustrato: non solo i problemi persistono, ma sono anche peggiorati drasticamente. Come infermiera in pensione, ritengo che il Manifesto del Care meriti pieno sostegno».**

Infermiera specialista e gerontologa in pensione, presidente del gruppo di lavoro Salute PS60+

Ruth Schmid

## Un progetto congiunto del personale medico-sociale e di ricercatori-trici universitari

Nelle società ricche come la Svizzera, le persone anziane vengono assistite in misura crescente da personale socio-sanitario professionista come noi. Ci occupiamo della loro salute e del loro benessere, cuciniamo, li aiutiamo a mangiare, puliamo le loro stanze, gestiamo la somministrazione dei farmaci e li accompagniamo a passeggio, a piedi o in carrozzina. Spesso siamo le uniche persone con cui gli anziani parlano o comunicano.

Siamo il personale medico-sociale. Leggendo questo manifesto, capirete che questi due termini, «medico» e «sociale» sono importanti: la dimensione medico-sanitaria e l'aspetto relazionale sono ugualmente fondamentali. Noi non ci prendiamo cura solo del corpo ma anche della persona. Il nostro lavoro è vario. E noi anche.

Noi lavoriamo nelle cure di lunga durata, a domicilio e dentro gli istituti: alcuni di noi sono nati e cresciuti qui, altri sono venuti a darci man forte dall'estero. Questo manifesto riflette il nostro punto di vista, ma la nostra ambizione è quella di dialogare e creare alleanze con tutte le persone e le organizzazioni attive nei vari ambiti delle cure e dell'assistenza.

Come personale medico-sociale, prendiamo molto sul serio il benessere delle persone di cui ci occupiamo. Siamo arrabbiati, perché l'attuale organizzazione del lavoro delle cure e dell'assistenza, a domicilio come nelle case di riposo, ci impedisce di fornire loro le cure di qualità che meritano. È la ragione per cui abbiamo deciso, attraverso questo manifesto, di far sentire la nostra voce e di proporre un percorso ambizioso e inclusivo per cambiare il modo in cui il lavoro di cura e assistenza è organizzato e finanziato.

Con queste proposte sviluppate collettivamente, affermiamo che i nostri diritti e la nostra dignità, così come i diritti e la dignità delle persone che hanno bisogno di assistenza medico-sociale, devono prevalere sulla logica del profitto e sugli interessi strettamente economici.

Con questo manifesto ci rivolgiamo alle colleghi e ai colleghi che lavorano nelle case di cura o a domicilio, ma anche alle pazienti, ai pazienti, alle residenti, ai residenti e alle loro famiglie, ai familiari curanti e a tutti i gruppi, della società civile o della politica, che li sostengono. Dobbiamo intervenire con la massima urgenza e dare vita a un'alleanza per (ri)organizzare il lavoro di cura e di assistenza.

## **Come abbiamo concepito questo manifesto?**

Questo manifesto è il risultato di una collaborazione tra lavoratrici e lavoratori che nutrono preoccupazione per l'attuale crisi delle cure in Svizzera e ricercatrici e ricercatori della Scuola universitaria professionale della Svizzera italiana (SUPSI) e della Scuola universitaria professionale bernese (BFH). Fa seguito al progetto di ricerca «Buone cure»<sup>1</sup> ed è stato sostenuto sotto il profilo finanziario e logistico dal sindacato Unia.

Da febbraio a luglio del 2024, circa 20 lavoratrici e lavoratori del ramo delle cure e dell'assistenza hanno partecipato a workshop partecipativi, dando vita a riflessioni e scambi d'opinione con l'obiettivo di:

- identificare le principali cause della crisi delle cure in Svizzera;
- elaborare una visione di società in cui il lavoro di cura occupi una posizione centrale e non più marginale;
- formulare una strategia per trasformare la nostra visione in realtà.

È questo a rendere il manifesto tanto particolare e unico<sup>2</sup>. È la prima volta che delle lavoratrici e dei lavoratori<sup>3</sup> si organizzano collettivamente in modo autonomo per eseguire una diagnosi ed elaborare una visione e una strategia per cure e assistenza di qualità. Con il documento che avete tra le mani diciamo forte e chiaro che le persone che si prendono cura degli altri devono far sentire la loro voce per risolvere la crisi delle cure.

**«Ci prendiamo cura degli altri,  
assistiamo e puliamo da secoli.  
E adesso, facciamo sentire  
la nostra voce!».**

Parte 1: Comprendere la crisi delle cure

# Certezze ed esperienze del personale medico-sociale

**«Insieme per un accesso a cure e assistenza di qualità, con etica ed equità».**

Infermiera in pensione, specializzata in cure acute e di lunga durata, regione Giura bernese / Neuchâtel - coautrice del manifesto

**Nathalie Fischer**



**«La motivazione del personale medico-sociale è un fattore determinante per garantire cure e assistenza di qualità e dipende fortemente dall'ambiente e dalle condizioni di lavoro. Le cure di qualità richiedono pertanto buone condizioni di lavoro».**

Copresidente PS60+, presidente dell'Unione sindacale giurassiana

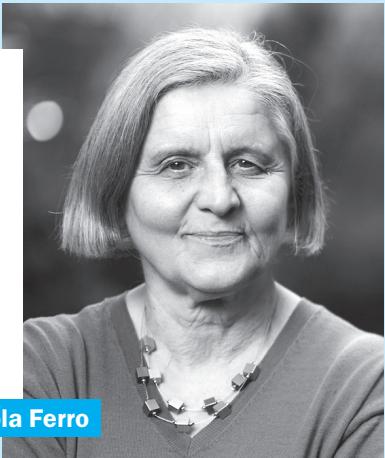
**Dominique Hausser**



**«Con questo manifesto le lavoratrici e i lavoratori addetti alle cure e all'assistenza fanno sentire la loro voce e ricordano che la dignità umana va anteposta al profitto. Grazie! Noi persone anziane dobbiamo unire le nostre forze e sostenerli».**

Associata di Unia e delegata della Federazione europea dei/ delle pensionati/e e delle persone anziane (FERPA).

**Paola Ferro**



# Le ragioni della nostra rabbia

Molti di noi si sentono ingannati. Nonostante l'introduzione di strumenti quali RAI e BESA<sup>4</sup>, che dovrebbero rendere visibile il carattere professionale delle nostre attività, nonostante la presa di coscienza collettiva dei problemi strutturali delle cure durante la pandemia di Covid-19, nonostante l'accettazione nel 2021 dell'iniziativa popolare «Per cure infermieristiche forti», noi, il personale medico-sociale, siamo sempre confrontati con gli stessi problemi.

Invece di reagire in modo collettivo alle difficoltà sistemiche, noi che ci prendiamo cura degli altri tendiamo a cercare soluzioni individuali, caso per caso, mettendo a rischio la nostra salute e il nostro benessere. A causa dell'esaurimento fisico e psichico (per non parlare degli orari di lavoro incompatibili con una vita sociale) abbiamo spesso difficoltà ad occuparci in modo adeguato della nostra famiglia. Ma dopo gli applausi rivoltizi durante la pandemia, abbiamo compreso che non possiamo riparare individualmente un sistema rotto. Se vogliamo cambiare le cose, dobbiamo far sentire la nostra voce e creare alleanze forti con il resto della società.

Riteniamo che sia necessario modificare radicalmente il modo in cui la nostra società organizza e finanzia il lavoro di cura e di assistenza. È quindi giunto il momento di avviare un grande dibattito pubblico, che faccia emergere tale necessità.

Con questo manifesto vogliamo sottolineare il levarsi di una voce collettiva che esprima le nostre rivendicazioni e le nostre proposte.

Queste includono sia il modo di prestare cure e assistenza di qualità, sia l'organizzazione del nostro lavoro. Molte salariate e molti salariati durante e dopo la pandemia hanno avuto il coraggio di denunciare la crisi delle cure. E il notevole successo dell'iniziativa sulle cure infermieristiche del 2021 dimostra che in Svizzera l'opinione pubblica confida in noi per un cambiamento delle cose. Noi Siamo pronti/e a gestire i cambiamenti strutturali necessari affinché il settore superi una crisi che non cessa di aggravarsi. Semplicemente chiediamo:

**Lasciateci fare il nostro lavoro! Lasciateci organizzare le cure e l'assistenza in questo paese!**

Il personale medico-sociale conosce bene i bisogni e i complessi desideri delle persone residenti, ma l'organizzazione del lavoro spesso non consente di assecondarli in modo adeguato. Se la società decide di porre le cure al centro delle sue priorità, potremo superare la paura d'invecchiare e far sì che le persone bisognose di cure e assistenza, siano esse giovani o anziane, possano condurre una vita più felice e realizzata. Per farlo, questa società deve ascoltare le persone che si prendono cura degli altri, la cui esperienza è preziosa ma spesso sottostimata. E di esse curarsi.

Saranno così messe nelle condizioni di garantire che le persone vulnerabili come quelle residenti negli istituti medico-sociali, possano essere trattate con dignità, anche partecipando tanto quanto possibile alla vita della nostra società.

Ogni giorno, mettiamo a disposizione le nostre conoscenze e le nostre energie per fornire un servizio fondamentale alla società in generale, e alle persone di cui ci occupiamo in particolare. Ma per questi nostri sforzi non ci viene testimoniata alcuna gratitudine. Le cure di lunga durata fanno notizia solo quando scoppiano scandali per pratiche inadeguate nelle case di cura<sup>5</sup>. Limitarsi a parlare di abusi senza riflettere sul contesto e senza riconoscere la qualità del lavoro che viene prestato nella maggior parte dei casi è una forma di disprezzo nei nostri confronti.

Noi, il personale medico-sociale, abbiamo la netta impressione che il nostro contributo per tenere a galla il sistema venga ignorato. Non vengono riconosciuti né il valore né la complessità o l'intensità dei nostri sforzi per fornire cure di lunga durata di qualità, per non parlare degli orari di lavoro estenuanti. Abbiamo la sensazione di lavorare nell'ombra della società. Non sorprende che molti di noi non riescano a sopportare questo stress per un lungo periodo.

Ci arrabbiamo quando non riusciamo ad occuparci come vorremmo delle persone che abbiamo in cura e che assistiamo.

Se la qualità delle cure in Svizzera è considerata una delle migliori al mondo è perché noi lavoriamo duramente per mantenere il sistema a galla, spesso a spese della nostra stessa salute e dei nostri cari.

**Dunque, non si confondano i sintomi della crisi (come l'assenteismo) con le sue cause!**

Per tutte queste ragioni, la crisi nelle cure di lunga durata non potrà essere risolta senza la nostra partecipazione attiva. La nostra opinione non è richiesta? Non fa niente. Facciamo comunque sentire la nostra voce in modo forte e chiaro!

Insieme, con questo manifesto vogliamo dare un impulso per una società guidata da una logica del Care. Proponiamo soluzioni concrete per trasformare il bello dell'allungamento della durata della vita in un autentico progresso per la società nel suo insieme.

# Cosa è la logica del Care nelle cure di lunga durata?

Il lavoro di cura e di assistenza cui aspiriamo ci deve consentire di soddisfare i bisogni delle persone che quotidianamente assistiamo e di accompagnarle in modo sereno alla fine della vita. Un'aspirazione tanto semplice quanto fondamentale, ma che non appartiene alla natura del nostro attuale sistema sanitario. Di fatto, come ha scritto la filosofa Joan Tronto:

*«Il mondo sarà diverso se sposteremo le cure dalla loro attuale posizione marginale verso una vicina al centro della vita umanavi»<sup>6</sup>.*

La nostra visione del lavoro di cura e di assistenza, che illustriamo nella seconda parte del manifesto, pone le cure al centro della vita umana e pertanto ha il potere di cambiare il mondo!

Così facendo riposizioniamo al centro delle cure e dell'assistenza le relazioni umane, la dignità, la pazienza e la fiducia. Vogliamo avere il tempo di ascoltare le persone, ma anche il tempo di essere ascoltati/e a nostra volta. Come società dobbiamo prenderci cura di coloro che si occupano degli altri.

Tutte e tutti noi abbiamo paura di invecchiare e di morire: la morte e il declino che a volte la precede restano delle questioni tabù nella nostra società. A causa di questa paura, evitiamo di pensare a ciò che accadrà quando invecchieremo, anche se la maggior parte di noi teme che le cose

possano diventare spiacevoli o addirittura terribili. Ma chi come noi lavora nelle cure di lunga durata non può distogliere lo sguardo: quotidianamente ci occupiamo di persone anziane, che hanno bisogni via via più complessi, a livello sia medico sia relazionale.

Quando prestiamo ascolto a chi si prende cura di altre persone, ci rendiamo conto delle differenti caratteristiche della logica del Care:

Le cure richiedono innanzitutto tempo e attenzione da dedicare alle relazioni e il ritmo per fornire cure di qualità è più lento per le persone anziane o particolarmente vulnerabili. Per questo lo sfinimento del personale ha un impatto profondo su pazienti e residenti. Il tempo per costruire e curare le relazioni è fondamentale, perché la fiducia è un requisito fondamentale per delle cure e un'assistenza di qualità ed essa s'instaura con il rispetto e la pazienza: chi vorrebbe farsi lavare da una persona sconosciuta? La dimensione professionale e quella emotiva sono strettamente collegate: quando siamo esausti o arrabbiati, dobbiamo ricorrere alle nostre riserve di energia per prenderci cura dell'altro.

Con la certezza che ci dà la nostra esperienza possiamo affermare che le cure di qualità, come gli uccelli che hanno bisogno di due ali per volare, richiedono sia la dimensione medico-sanitaria sia quella psico-sociale, che sono ugualmente

importanti e complementari: il nostro lavoro non consiste nel mantenere in vita un corpo a tutti i costi, ma nell'aiutare pazienti e residenti a vivere dignitosamente.

Affinché la dignità delle persone rappresenti una sorta di bussola, entrambe le ali – le cure e l'assistenza – vanno considerate alla stessa stregua. Non basta sottolineare l'importanza della dignità in modo astratto. Per farne una realtà quotidiana, il suo potenziale deve essere realizzato attraverso azioni concrete, negli istituti medico-sociali o a domicilio. Accompagnare una persona che può muoversi autonomamente ma con difficoltà, richiede tempo e comporta dei rischi. Ma potersi muovere è un elemento essenziale della dignità umana. Mettere invece questa persona su una poltrona per guadagnare tempo significa calpestare la sua dignità.

L'organizzazione e il finanziamento delle cure e dell'assistenza hanno il potere di cambiare la società se aiutano il personale medico-sociale a porre al centro la dignità della persona (sia di quella bisognosa di cure sia di quella che le dispensa). Come aveva già osservato Aristotele più di 2000 anni fa, è l'interazione sociale a definire le persone. Non sono le tabelle Excel per il calcolo della redditività. Le esigenze delle persone bisognose di cure non possono essere determinate in modo schematico: il nostro lavoro quotidiano è guidato dalla

logica del Care<sup>7</sup>, che significa adattarsi costantemente ai bisogni e alle urgenze.

Per dirlo con le parole dell'antropologa Annemarie Mol:

*«Nella logica della cura, l'atto morale decisivo non è formulare giudizi di valore, ma impegnarsi in attività pratiche. [...] È importante fare del bene, rendere la vita migliore di quanto sarebbe altrimenti. Ma cosa significa fare del bene, cosa porta a una vita migliore, non è dato prima dell'atto. Deve essere stabilito lungo il percorso»<sup>8</sup>.*

# Perché ci si sta schiantando contro un muro (e come si può cambiare rotta)

La standardizzazione del lavoro di cura è inefficiente e pericolosa. Le riforme ispirate alla nuova gestione pubblica organizzano i servizi sulla base di indicatori quantitativi, dall'oggettività discutibile ma dalle conseguenze molto concrete. Essi minano la già citata logica del Care, che dovrebbe invece guidare il nostro lavoro quotidiano. Trasformando il settore, queste riforme hanno spianato la strada alla crescente partecipazione di fornitori privati, che non si orientano all'ideale della dignità ma persegono piuttosto la massimizzazione dei profitti, che gli investitori chiamano con il termine per noi aberrante di «oro grigio»<sup>9</sup>.

Le riforme che hanno artificialmente diviso le cure di lunga durata in tre ambiti con diverse fonti di finanziamento (soggiorno, cure mediche e assistenza) hanno incoraggiato l'espansione del settore privato e consentito allo Stato di sottrarsi alla sua responsabilità nei confronti della crisi delle cure.

La nostra frustrazione è conseguenza del circolo vizioso che caratterizza il funzionamento del sistema delle cure di lunga durata. Un circolo vizioso che ha origine nella pianificazione rigida e standardizzata del nostro lavoro quotidiano: prescrive attività di cura predefinite, che sono determinate dalla logica di finanziamento, ma spesso non corrispondono alle esigenze di cura e assistenza dei/delle pazienti e dei/delle residenti.

Questa ideologia del controllo di tutte le nostre azioni viene giustificata in modo fallace appellandosi alla prevenzione degli abusi. Ma gli abusi avvengono proprio a causa di questa ideologia dannosa importata dal settore privato. Per evitare gli abusi scioccanti che sono stati segnalati come pratica comune in varie case di cura e di riposo in tutto il mondo, i governi dovrebbero intraprendere grandi sforzi per istituire e garantire una stretta vigilanza. Tuttavia, sarebbe molto più sano e semplice investire questa energia e questo tempo direttamente nella fornitura di cure di lunga durata di qualità.

E non facciamoci illusioni: anche in assenza di abusi, sarebbe sbagliato ritenere che i residenti possano avere una vita felice quando molti di loro vengono privati dell'interazione umana. Siamo certi che è il modo in cui le cure di lunga durata vengono organizzate che contribuisce a creare tale isolamento sociale. Il rigoroso minutaggio del tempo necessario per ogni atto richiama principi della logica di produzione industriale, che ora si applicano alle cure e all'assistenza al fine di «ottimizzarle».

La standardizzazione delle cure è basata su processi tipici di altri ambiti economici, in cui il lavoro può essere organizzato attraverso una sequenza di azioni prevedibili. Nelle cure e nell'assistenza invece, l'imprevisto è la norma. Offrire cure di

qualità significa rispondere progressivamente e in modo adeguato ad eventi nuovi e inattesi e a volte gestire più compiti contemporaneamente. Il che è incompatibile con la pianificazione rigida, purtroppo ormai diventata la norma nel settore.

La standardizzazione del lavoro attraverso vari strumenti di misurazione e valutazione fa inoltre sembrare che le cure e l'assistenza consistano in una sequenza di compiti individuali, mentre in realtà sono un'attività complessa, frutto di uno sforzo interprofessionale e collettivo. Maggiori sono le risorse disponibili per la riflessione e il coordinamento, migliori saranno anche le cure. La sfida è resa più gravosa dal fatto che il sistema attuale organizza e misura le cure soprattutto come intervento medico o terapeutico, relegando a un ruolo secondario le loro dimensioni sociali complesse. È dunque urgente riconoscere e finanziare in modo adeguato le dimensioni sociali del lavoro di cura e assistenza.

In Svizzera e in altri paesi del Nord è sempre più difficile garantire cure di lunga durata di qualità. Questo problema, il cui aggravamento viene spesso spiegato con l'invecchiamento della società, è il rovescio della medaglia di una cosa meravigliosa: viviamo più a lungo. Quindi qual è il problema? Con l'aumento dell'aspettativa di vita, è inevitabile che il fabbisogno in termini di cure diventi più complesso, in parte anche a causa dell'aumento delle malattie neurodegenerative. È qui che vediamo fino a che punto le politiche

sanitarie che mirano a limitare i costi siano destinate a fallire. Semplicemente non rispondono alle esigenze della nostra società e fanno scappare il personale medico-sociale.

Nel contesto di un'organizzazione strutturalmente inadeguata delle cure, il nostro impegno rischia di trasformarsi in una trappola: se ci prendiamo il tempo che le cure e l'assistenza di qualità richiedono, corriamo il rischio d'incorrere in sanzioni per essere (troppo) lenti o «inefficienti».

L'aumento delle assenze, dei licenziamenti e del tasso di rotazione del personale sono segnali rivelatori di una crisi che trae origine dal modo in cui le cure sono organizzate e finanziate. Questa crisi è una conseguenza della mancanza di tempo per il personale per offrire le cure e l'assistenza desiderate e necessarie. Per questo motivo, un elevato numero di persone abbandona la professione, fra cui tanti/e neoassunti/e e giovani, inorriditi dalle condizioni di lavoro.

Sappiamo anche che per compensare la carenza di personale il paese si affida in misura crescente a lavoratrici e lavoratori stranieri. Ma chi proviene da un altro paese è particolarmente vulnerabile. Per le migranti e i migranti è ad esempio partico-

larmente difficile difendersi dagli abusi a causa del loro statuto di soggiorno.

Questo è tanto più scandaloso alla luce del fatto che spesso queste persone lasciano un doloroso vuoto nel sistema sanitario dei paesi di origine, dove sono stati formati.

La nostra visione di cura deve essere transnazionale e solidale con il personale medico-sociale e le persone bisognose di cure di altri paesi.

L'organizzazione delle cure di lunga durata deve pertanto cambiare. Non si tratta solo di soddisfare il crescente fabbisogno, ma anche di riconoscere la dimensione sociale delle cure e dell'assistenza, essenziale per la dignità e la qualità della vita. Un approccio strettamente medico-sanitario ha un impatto negativo sulla qualità delle cure e di conseguenza sulla motivazione del personale.

Riteniamo che l'ampiezza della crisi richieda una soluzione politica che implichi un cambiamento di fondo. Le risposte tecniche o digitali non basteranno a risolvere i problemi esistenti. È lo Stato, più che il settore privato orientato al profitto, che dovrebbe svolgere un ruolo centrale nella fornitura di cure di lunga durata. La ragione è semplice, ma evidente: le cure e l'assistenza devono soddisfare le esigenze individuali e collettive, al fine di rafforzare la coesione della società.

Garantire cure di lunga durata di qualità è pertanto compito del servizio pubblico<sup>10</sup>. Si

tratta di un servizio fondamentale che la Confederazione, i Cantoni e i Comuni devono fornire alla collettività.

Siamo persuasi che in ultima analisi a trarne beneficio sarà la società nel suo complesso. Con questo manifesto vogliamo mostrare perché e come questo può funzionare.

Nelle pagine che seguono illustreremo la nostra visione, mostrando come il personale di cura possa svolgere un ruolo proattivo nella soluzione della crisi delle cure e come riusciremo a far sentire la nostra voce unendo le nostre forze. Siamo persuasi che se ci verrà data questa opportunità, spariranno rapidamente anche i sintomi della crisi, come l'abbandono della professione.

**«Il Manifesto del Care apre la strada a una visione condivisa di cure di lunga durata. La popolazione invecchia: noi addette e addetti alle cure siamo determinati a promuovere una presa a carico di qualità per le persone anziane e ottenere condizioni di lavoro adatte ai loro bisogni».**

Infermiera diplomata, casa di cura, regione Ticino - coautrice del manifesto

Laure Kaspar



**«Con l'invecchiamento della popolazione, lo Stato deve garantire un finanziamento duraturo delle prestazioni per le persone anziane (cure e aiuto a domicilio, case di cura, familiari curanti). A trarne vantaggio sono sia le pazienti e i pazienti sia il personale medico-sociale».**

Deputato friburghese, membro del Consiglio di fondazione dell'Organizzazione svizzera dei pazienti OSP

Simon Zurich



**«Anno dopo anno i Cantoni generano importanti eccedenze, ma le cure di lunga durata sono sottofinanziate. Il manifesto mostra quanto siano importanti le cure e l'assistenza di lunga durata come servizio pubblico per la nostra società».**

Economista, segretario centrale dell'Unione sindacale svizzera USS

Reto Wyss



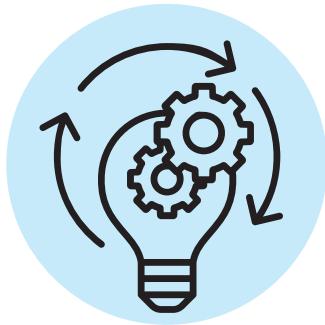
## Parte 2: La nostra visione

Cure e  
assistenza di  
qualità per tutte  
e tutti dal 2035

## Chiudete gli occhi e immaginate...

*Siamo nell'anno 2035. In questa nuova società solidale le cure e l'assistenza sono considerate una responsabilità collettiva. Lo Stato finanzia le case di riposo e l'assistenza, anziché concentrarsi su indicatori unilaterali come accadeva negli anni 2020. Il lavoro di cura è ripartito in modo equo, sia a livello sociale sia all'interno delle famiglie. Il contributo di ogni singolo individuo viene riconosciuto e le decisioni rilevanti vengono prese collettivamente, nel rispetto delle competenze dei curanti in prima linea e di tutto il personale medico-sociale.*

*La Svizzera vanta il miglior sistema di cure del mondo. Le professioniste, i professionisti, le persone bisognose di cure o assistenza e i loro parenti concordano su questo punto, perché la cura è intesa come compito collettivo e tema d'importanza primaria per la società nel suo complesso. Nessuno ha più paura della vecchiaia o delle case anziani. Al contrario: in questi istituti vi si entra con aspettative positive. Perché sappiamo che sono luoghi in cui saremo trattati e curati bene e in cui si terrà conto delle nostre forze e delle nostre fragilità. Il personale medico-sociale fornisce un contributo decisivo in tal senso, utilizzando le sue competenze in modo mirato e orientato ai bisogni individuali delle persone. Le cure e l'assistenza fanno parte di una struttura organizzata congiuntamente. Pazienti e residenti contribuiscono alla vita quotidiana e alla sua organizzazione nella misura delle loro possibilità. E le relazioni tra le persone assistite e le lavoratrici e i lavoratori arricchiscono entrambe le parti.*



## I principi centrali della nostra visione

- 1** Le cure di lunga durata sono organizzate a partire dai bisogni dei residenti e dei pazienti. E tenendo conto dei desideri, delle debolezze e delle risorse di questi ultimi, ma anche delle persone che di loro si prendono cura, siano esse salariate o meno.
- 2** Le cure e l'assistenza sono riconosciute e vissute come un processo complesso e socialmente integrato, in cui tutte le persone implicate svolgono un ruolo importante. I vari attori coinvolti nel processo dispongono del tempo e della flessibilità necessari per pianificare e fornire cure e assistenza focalizzate sui bisogni delle persone.
- 3** Le cure e l'assistenza sono organizzate e finanziate in modo da promuovere la solidarietà tra ricchi e poveri e tra generazioni. Ciò significa che tutte e tutti hanno accesso alle cure e all'assistenza di cui hanno bisogno, indipendentemente dal loro luogo di residenza, dall'età o dalle risorse finanziarie. Nella società è infatti generalmente riconosciuto che le cure di qualità si basano sulla solidarietà e non sono un lusso che solo le persone con uno status socio-economico elevato possono permettersi. Nessuno deve temere di ricevere cure insufficienti o avere condizioni di alloggio inadeguate in età avanzata.

- 4** Non c'è carenza di personale medico-sociale, perché il lavoro di cura e di assistenza è considerato un pilastro portante della società. L'elevato tasso di rotazione e la carenza di personale sono solo un brutto ricordo.
- 5** Naturalmente vengono sempre privilegiate le soluzioni volte a limitare i costi. Un obiettivo di facile implementazione perché nessuno degli attori coinvolti nella fornitura di prestazioni cerca di trarne un vantaggio economico.
- 6** Il personale medico-sociale è contento e impegnato. Si affida alle proprie competenze per fornire cure di qualità. Il sostegno reciproco e la collaborazione sono la norma e garantiscono la necessaria continuità. Il suo lavoro è utile, ci sono buone prospettive di carriera ed è assicurato un elevato grado di autodeterminazione.

## I principi per l'organizzazione del lavoro



**7** La società ha riconosciuto che il lavoro del personale medico-sociale è orientato alla logica del Care. Di conseguenza le cure di lunga durata sono state riorganizzate ed è stata abbandonata la standardizzazione. Ormai siamo noi, lavoratrici e lavoratori, a pianificare le cure e l'assistenza in funzione dei bisogni. Prendiamo le decisioni importanti insieme ai/alle pazienti, nel quadro di un processo collettivo e dopo una discussione approfondita all'interno del team.

**8** L'organizzazione del lavoro riconosce la competenza collettiva del personale nella pianificazione e nella fornitura delle prestazioni: la nostra autonomia organizzativa è la pietra miliare del sistema delle cure di lunga durata in Svizzera.

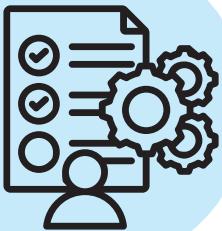
**9** L'autonomia è basata su una gerarchia professionale orizzontale, in cui tutti i contributi sono valorizzati e integrati. Questa organizzazione partecipativa consente una migliore pianificazione delle cure e dell'assistenza, basata su una chiara ripartizione dei compiti che valorizza le competenze di ciascuno/a. Essa facilita inoltre l'utilizzo dei risultati della ricerca medica al servizio dei bisogni delle persone.

**10** Al fine di garantire la sicurezza di tutte le persone coinvolte nel lavoro di cura e assistenza, sono rispettate le chiavi di ripartizione del personale medico-sociale per paziente/residente e si fa in modo che la composizione degli effettivi sia appropriata ai bisogni.

**11** I team che operano nelle cure sono interprofessionali: le professioniste e i professionisti dell'assistenza, delle cure e della medicina collaborano in modo armonioso. A seconda delle esigenze, integrano altre figure professionali, ad esempio specialisti in attivazione, fisioterapisti, cure palliative ecc. I team dispongono pertanto delle competenze specifiche per collaborare in modo transdisciplinare, produttivo e responsabile.

**12** Nel 2035 c'è un numero sufficiente di specialisti/e a disposizione per sostenere il personale nella gestione delle situazioni complesse. Gli sviluppi degli ultimi dieci anni hanno ridotto in modo significativo il numero dei disturbi psichiatrici acuti tra i/le residenti, liberando tempo per il personale.

**13** Il personale dispone di un ampio margine di manovra. Pianifica e dispensa le cure in funzione dei bisogni delle residenti e dei residenti. Questa autonomia include le attività quotidiane e l'interazione con le residenti e i residenti ed è supportata dalla disponibilità di appositi ausili e materiali. La partecipazione e la codecisione sono centrali anche nella gestione politica delle cure di lunga durata. Le lavoratrici e i lavoratori sono rappresentati in tutti gli enti rilevanti di politica sanitaria con ruoli attivi, anche in seno ai gruppi di esperti/e sulla qualità delle cure. Tutte le condizioni quadro organizzative e strutturali promuovono l'autonomia delle lavoratrici e dei lavoratori e l'assistenza focalizzata sulla persona.



## Principi per le nostre condizioni di lavoro

**14** La qualità del lavoro nel settore delle cure di lunga durata è eccellente, il che permette alle lavoratrici e ai lavoratori di concentrarsi interamente sui loro compiti. La maggior parte lavora a tempo pieno e tutti hanno un contratto di lavoro fisso. La durata massima della settimana lavorativa per un impiego a tempo pieno è di 32 ore. Sono in corso trattative per ridurla a 25 ore e siamo favorevoli a una generalizzazione di questo principio per tutto il personale occupato in Svizzera. L'obiettivo è di permettere a tutti i membri della società di investire almeno 8 ore a settimana in un lavoro di cura e di assistenza o in altre attività di volontariato a beneficio della società nel suo complesso.

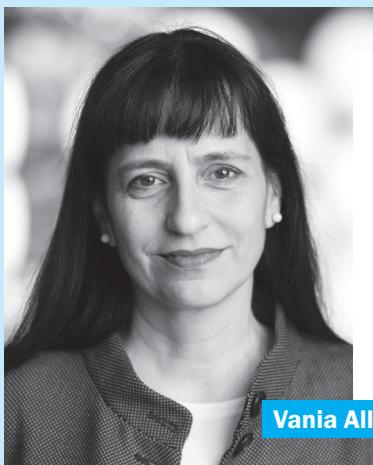
**15** L'annualizzazione del tempo di lavoro e gli orari spezzati (con lunghe pause nel mezzo della giornata) sono stati aboliti. Nelle cure e nell'assistenza a domicilio il tempo di viaggio da casa al lavoro è ora

considerato tempo di lavoro ed è retribuito.

**16** Il tempo da dedicare al recupero è garantito sia nella vita quotidiana sia durante le vacanze ed è considerato essenziale ai fini della qualità delle cure.

**17** I piani di lavoro sono redatti con cura e rispondono ai bisogni del personale. E generalmente non vengono messi in discussione.

**18** Le retribuzioni sono interessanti e nel determinarne l'ammontare si tiene conto, oltre che delle qualifiche, anche dell'esperienza personale e professionale del/la collaboratore/rice.

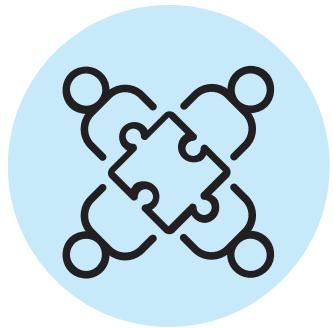


**«Unia è orgogliosa di essere riuscita a riunire le professioniste e i professionisti delle cure di lunga durata di tutto il paese per redigere questo manifesto. Unia condivide appieno la loro visione e sosterrà la loro strategia fino a che il loro lavoro venga finalmente rispettato e la popolazione in Svizzera possa invecchiare con dignità».**

Presidente del sindacato Unia

**Vania Alleva**

## Principi per la mobilitazione e l'organizzazione delle lavoratrici e dei lavoratori



**19** Tutto il personale del settore delle cure di lunga durata è unito. Siamo considerati importanti per la società, indipendentemente dal fatto di avere o meno la nazionalità svizzera o di lavorare nelle cure, nell'assistenza o nelle pulizie.

**20** I sindacati sono riconosciuti come un sostegno importante e attivo del personale e sono in contatto regolare con noi. Così come con le autorità e i loro partner nella società civile, in difesa delle nostre decisioni e dei nostri diritti. Le condizioni quadro che disciplinano l'organizzazione delle cure di lunga durata vengono negoziate nell'ambito di discussioni tripartite a cadenza regolare tra datori di lavoro, lavoratrici e lavoratori e autorità<sup>11</sup>.

**21** Noi addette e addetti alle cure di lunga durata abbiamo acquisito fiducia e vogliamo far sentire la nostra voce, con uno spirito indipendente e collettivo. Siamo consapevoli che la nascita di una società solidale è stata resa possibile dalla nostra mobilitazione.

**«L'accesso alle cure è un obiettivo fondamentale dell'umanità. Per raggiungerlo serve unità tra il personale e le pazienti e i pazienti. Le condizioni di lavoro e la qualità delle cure sono intrinsecamente legate. Questo manifesto rappresenta un passo importante».**

Consigliere nazionale, presidente del sindacato del personale dei servizi pubblici e sociosanitari SSP/VPOD

Christian Dandès





## Principi per le politiche pubbliche e il finanziamento

**22** Le cure palliative sono pienamente integrate nelle cure di lunga durata. Questo include l'accompagnamento verso il fine vita, che negli istituti di cura è gestito in modo interprofessionale.

**23** Poiché ormai le cure di lunga durata sono focalizzate sulle persone e non sul profitto, esse rivestono un'importanza prioritaria nella politica nazionale. Sono anche l'ambito con i progetti di sviluppo più innovativi e dinamici: le soluzioni o le idee innovative vengono facilmente riconosciute e implementate su più larga scala.

**24** La politica riconosce e finanzia una varietà di istituzioni e configurazioni in cui viene svolto il lavoro di cura e di assistenza. Queste innovazioni sono radicate nelle comunità locali, ad esempio nelle forme di alloggi misti, sempre più frequenti in Svizzera. Naturalmente le case

di cura e le organizzazioni Spitex ricevono un finanziamento statale sufficiente, che consente una pianificazione a lungo termine e garantisce la stabilità delle strutture.

**25** Le cure di lunga durata sono diventate un lavoro attraente e ricercato, indipendentemente dall'identità di genere delle persone. Non c'è pertanto più bisogno di reclutare personale qualificato all'estero. In riconoscenza del ruolo chiave che queste lavoratrici e questi lavoratori hanno avuto in passato nel nostro paese, la Svizzera sostiene attivamente sistemi sanitari di paesi e regioni come per esempio le Filippine e l'Europa dell'Est. Questi programmi di sostegno vengono sviluppati in collaborazione con lavoratrici e lavoratori dei paesi interessati.



**«Il Manifesto del Care è il punto di partenza di una riflessione in grado di trasformare la razionalità manageriale e di attuare concretamente sul terreno la pratica dei principi enunciati, in particolare l'inseparabilità delle cure e dell'assistenza».**

Direttore delle case per anziani del Centro Sociale Onsernone

**Michele Beretta**

## Principi per la formazione



**26** La formazione del personale medico-sociale è uniformata in tutta la Svizzera ed è adattata ai nostri bisogni e alle esigenze pratiche delle cure di lunga durata. A tal fine partecipiamo attivamente alla definizione dei contenuti e delle modalità della formazione, in collaborazione con il corpo docente.

**27** Le nostre competenze di addette e addetti alle cure di lunga durata sono riconosciute e sviluppate nell'ambito di corsi di formazione, così come nel quadro del nostro lavoro e al di fuori di esso, nelle scuole universitarie o di formazione professionale.

**28** Gli stage servono veramente a formare nuove e nuovi curanti e non a colmare le carenze di personale. Lo sviluppo e il sostegno di giovani collaboratrici e collaboratori è un obiettivo importante, integrato nell'organizzazione e nel finanziamento del sistema.

**29** Le competenze relazionali e generali sono d'ora innanzi elementi centrali di tutti i programmi di formazione. Le cure di lunga durata sono inoltre parte integrante dell'insegnamento scolastico a tutti i livelli a partire dall'asilo e sono incluse nei programmi di studio di tutti i Cantoni.

**«Le fragilità con cui a volte le persone devono convivere non definiscono chi sono. Una diagnosi non è un'identità. Credo che sia fondamentale stabilire un legame autentico con la persona per accompagnarla al meglio nel suo percorso di vita».**

Gerontologa, sost. responsabile Soggiorno e assistenza, casa di cura, regione di Losanna - coautrice del manifesto

Cristiana Nogueira Pires





## Principi per la trasformazione della società

**30** Tutti i residenti e le residenti di strutture per le cure di lunga durata vivono in alloggi confortevoli, dove sono integrati nella società e non sono isolati. I loro parenti sanno dove possono trovare sostegno e informazioni, in caso di bisogno. Un punto di contatto centrale nazionale consiglia le persone anziane e i loro parenti e li mette in rete con le giuste istituzioni e organizzazioni. Questo punto di contatto centrale è ben conosciuto e i suoi servizi vengono utilizzati attivamente. Il numero di telefono del punto di contatto figura tra i numeri di emergenza abituali quali il numero della polizia o del Telefono amico.

**31** La dimensione medico-sanitaria e quella sociale rivestono la medesima importanza. L'assistenza è ormai parte integrante delle cure di lunga durata. Il suo ruolo di collante è molto apprezzato dalle residenti e dai residenti, dal personale e dalla società nel suo complesso. Nell'intento di soddisfare i desideri di pazienti e residenti, si cerca continuamente il giusto equilibrio tra qualità delle cure e qualità della vita.

**32** Anche le persone non autosufficienti, entro i limiti delle possibilità di ciascuno (che il personale ha le competenze per aiutare a sviluppare), possono dare un contributo alla società utile e riconosciuto.

**33** Tutto il personale è ben preparato a occuparsi di persone con disturbi cognitivi come la demenza o l'Alzheimer e assume anche un ruolo proattivo nell'integrazione di queste persone nella società.

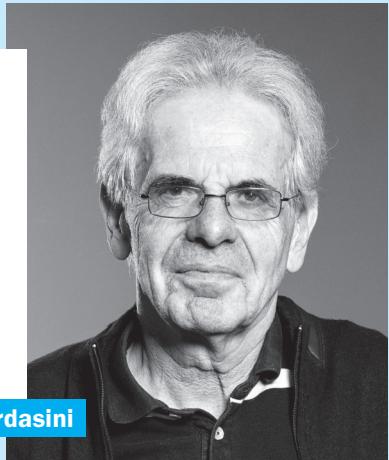
**34** Il lavoro di cura viene finalmente visto come un contributo prezioso alla società. Noi che svolgiamo questo lavoro abbiamo una buona retribuzione e godiamo di rispetto. Siamo visibili e la nostra voce viene ascoltata: interveniamo regolarmente nei media e partecipiamo alle discussioni politiche a titolo individuale o tramite le nostre organizzazioni, su un piano di parità con i medici e i politici.

**35** Tutti/e nella società, ovvero i/le residenti, i/le pazienti, le famiglie, i/le vicini/e, i/le conoscenti e i/le colleghi/e si occupano di coloro che si prendono cura degli/delle altri/e!

**«Il rispetto della dignità delle persone bisognose di cure e condizioni di lavoro eque per il personale sono due criteri che definiscono le cure di qualità. Questi due requisiti non sono in contraddizione, ma al contrario sono interconnessi».**

Associato di Unia, delegato della Federazione europea dei/ delle pensionati/e e delle persone anziane (FERPA).

**Dario Mordasini**



**«Per me è importante avere il tempo sufficiente per svolgere un lavoro di buona qualità. Il benessere dei/delle residenti e dei/delle pazienti guida il mio lavoro».**

Infermiera specialista diplomata, cure di lunga durata, regione Svizzera orientale - coautrice del manifesto

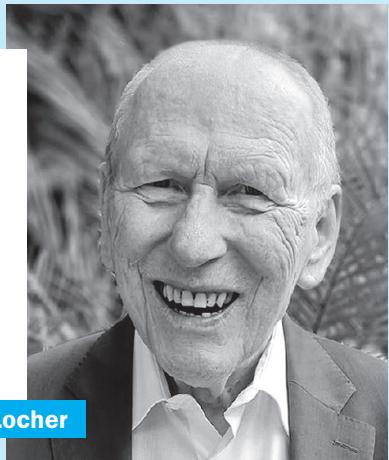
**Christina Rohner**



**«Questo manifesto è un contributo importante al dibattito sulla politica sociale e della sanità: le persone coinvolte prendono posizione su temi che le riguardano. Molto positivo è che le cure e l'assistenza siano messe su un piano di parità».**

Economista della salute, Care@Home

**Dr. Heinz Locher**



Parte 3: La nostra strategia

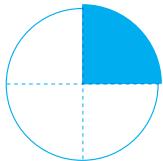
# Come trasformare la nostra visione in realtà?

Affinché la nostra visione diventi realtà, abbiamo bisogno di una strategia: la logica del Care non si affermerà spontaneamente nelle cure di lunga durata. Per invertire la rotta, il personale medico-sociale deve mobilitarsi e organizzarsi per creare un rapporto di forza che lasci una sola scelta ai decisori: accettare una negoziazione vera.

Una volta che noi lavoratrici e lavoratori avremo rafforzato la nostra capacità di organizzazione e che faremo sentire la nostra voce per contribuire alla politica sanitaria, la tappa seguente sarà quella di adottare una prima serie di misure per limitare gli effetti della crisi. Queste misure, che possono contribuire a superare le difficoltà incontrate dalle lavoratrici e dai lavoratori, riguardano sia le condizioni di lavoro sia la pianificazione delle cure.

La nostra strategia poggia su quattro assi: partecipazione significativa e mobilitazione, organizzazione e alleanze, pianificazione delle cure da parte delle lavoratrici e dei lavoratori e miglioramento delle condizioni di lavoro.





## 1° Asse

# Partecipazione significativa e mobilitazione

Affinché la nostra strategia abbia successo, abbiamo bisogno di un'ampia base di sostegno. La mobilitazione è essenziale. Abbiamo bisogno di sindacati, associazioni di categoria e organizzazioni che rappresentano i vari ambiti della sanità, della società civile, delle persone anziane e dei giovani eccetera: abbiamo bisogno di tutte e tutti voi!

Altrettanto fondamentale è che tutte le persone impegnate possano contribuire all'attuazione della strategia per trasformare la nostra visione in realtà. Cosa intendiamo per partecipazione significativa? Il termine indica la creazione di una voce collettiva attraverso spazi di discussione certi e inclusivi in cui ogni voce, anche la più silenziosa, venga ascoltata.

In questi spazi vengono comprese e valorizzate la diversità del personale medico-sociale e delle sue opinioni, il che implica anche di imparare ad accettare le differenze di vedute mentre si cerca di implementare soluzioni comuni.

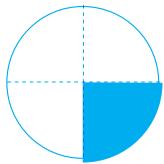
In quest'ottica il lavoro sociale è di grande importanza. Ci può essere di aiuto sviluppare competenze tramite un confronto rispettoso che incoraggi l'azione attraverso la diversità dei punti di vista. In altre parole, la logica del Care deve esistere anche tra di noi quando ci mobilitiamo e vogliamo organizzarci in vista di negoziati con i datori di lavoro e le autorità. Così si rafforzerà la nostra coesione e il nostro potere negoziale.



**«La dignità delle persone è inviolabile. Tuttavia, a causa della crisi che regna nel ramo delle cure di lunga durata, succede quotidianamente che questo diritto fondamentale venga violato. È una vergogna. E ciò ci fa rabbia. È giunto il momento di far sentire la nostra voce! Solo insieme riusciremo ad avviare i cambiamenti».**

Operatrice socioassistenziale, appartamenti protetti/Spitex privato, regione di Lucerna - coautrice del manifesto

**Chiara Sutter**



## 2° Asse

# Organizzazione e alleanze

Non siamo ingenui/e: per ottenere una partecipazione significativa, abbiamo bisogno di una voce collettiva forte che rappresenti la nostra visione di cure del futuro ed esiga per noi un posto al tavolo in cui vengono prese le decisioni. Per raggiungere questo obiettivo, opereremo su due fronti:

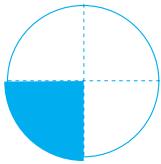
### Organizzazione:

- Costruire un movimento di solidarietà tra i diversi sindacati, categorie di lavoratrici e lavoratori e ambiti del lavoro di cura di lunga durata.
- Sviluppare la nostra forza collettiva promuovendo la coesione: per una visione condivisa e obiettivi comuni.
- Sviluppare le competenze necessarie per prendere posizione in un contesto pubblico.
- Rafforzare il potere negoziale del personale medico-sociale con l'obiettivo di dare visibilità e riconoscimento al valore del lavoro nel settore delle cure e dell'assistenza. Settore che attraversa una crisi del personale, aggravata dalla pandemia di Covid-19.
- Negociare ogni soluzione, imperativamente, con le salariate e i salariati.

### Costruzione di alleanze con la società civile:

- Identificare obiettivi comuni con le organizzazioni interessate alle cure di lunga durata.
- Negoziare i diritti di partecipazione nell'organizzazione delle cure e dell'assistenza, ad esempio negli enti che definiscono i criteri di qualità delle cure, negli organi che stabiliscono le priorità della ricerca e in quelli che riflettono sulle politiche dello Stato in materia di cure e assistenza.
- Ottenere il sostegno dell'opinione pubblica dando visibilità al valore del lavoro di cura e assistenza attraverso azioni creative.

In più, al fine di migliorare la politica e l'organizzazione delle cure attraverso una partecipazione significativa, dobbiamo rifiutare qualsiasi tipo di manipolazione o di cooptazione selettiva dei salariati e delle salariate. Queste tecniche manageriali hanno effetti divisivi sul personale e mettono le lavoratrici e i lavoratori «prescelti» in posizioni scomode impedendo loro di dare un contributo indipendente a favore di tutto il personale. Dobbiamo essere ugualmente attenti/e nel scegliere i nostri alleati: le persone e le organizzazioni che pretendono di parlare «a nome delle lavoratrici e dei lavoratori» senza una legittimità reale non ci saranno di alcuna utilità. Abbiamo invece bisogno di sindacati e partner che attivino i/le loro associati/e e che godano del loro sostegno.



### 3° Asse

## Co-costruzione delle cure e dell'assistenza da parte delle lavoratrici e dei lavoratori

Le cure di lunga durata devono essere organizzate in modo da consentire al personale di agire secondo la logica del Care. Ciò significa che dobbiamo sperimentare modelli che mettano al centro delle prestazioni l'autonomia del personale e consentano il coinvolgimento di residenti e pazienti. Ciò sarà possibile solo invertendo la tendenza alla privatizzazione e alla mercificazione delle cure, soprattutto quelle di lunga durata.

### Favorire l'autonomia

Il personale ha una conoscenza specifica dei bisogni e dei desideri di pazienti e residenti, in particolare per quanto concerne la qualità della vita. Una maggiore autonomia organizzativa consente pertanto alle lavoratrici e ai lavoratori di fornire le cure e l'assistenza che ritengono necessarie. Il loro impegno viene inoltre rafforzato tramite la responsabilità e il riconoscimento. Per le cure e l'assistenza a domicilio, il modello olandese Buurtzorg, che accresce l'autonomia del personale e riduce il carico amministrativo, potrebbe essere una fonte d'ispirazione. Naturalmente devono essere studiati, discussi e testati anche altri modelli: le vostre idee sono le benvenute!

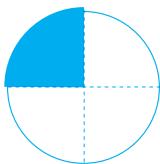
### Riforma degli indicatori e del finanziamento delle cure di lunga durata

Dobbiamo ripensare i processi di pianificazione e gli indicatori di qualità del lavoro di cura e di assistenza.

Proponiamo di abbandonare gli strumenti di gestione rigidi. La valutazione dovrebbe essere effettuata dalle colleghi e dai colleghi (sotto forma di collaborazione da pari a pari tra i vari gruppi professionali) nonché da residenti e pazienti. Sono loro a dover essere al centro della pianificazione delle cure e dell'assistenza.

Per quanto concerne il finanziamento, è fondamentale tornare a un approccio secondo cui si finanzino le strutture in funzione dei bisogni piuttosto che dei «risultati» misurati da rigidi indicatori quantitativi. Il sistema attuale incoraggia gli attori a «ottimizzare» le loro prestazioni per aumentare le loro risorse.

Queste «ottimizzazioni» distorcono la finalità delle cure e nuocciono sia alle residenti e ai residenti sia al personale.



## 4° Asse

# Miglioramento delle condizioni di lavoro

## Riduzione del tempo di lavoro

La riduzione dell'orario di lavoro è una misura necessaria per tenere conto dell'elevato stress fisico e psichico del lavoro di cura e assistenza, che diventa sempre più intenso. È impossibile fornire cure e assistenza quando si è esausti. È indispensabile fare pause adeguate per recuperare mentalmente e fisicamente. Un'opzione è la settimana lavorativa più corta, ma anche in questo caso, come d'altronde in tutti gli altri, le soluzioni devono essere negoziate con le lavoratrici e i lavoratori. Una riduzione del tempo di lavoro può aiutare ad attirare e a trattenere personale nel settore.

## Aumenti salariali

Nonostante l'aumento della domanda di manodopera, i salari non crescono. Una situazione che riflette lo scarso potere negoziale del personale medico-sociale e la mancanza di considerazione nei nostri confronti da parte dei decisori. Svolgiamo un lavoro qualificato e intenso che deve essere riconosciuto come tale attraverso una retribuzione adeguata. La remunerazione deve includere anche i supplementi, ove giustificati (per turni di guardia, lavoro notturno o per sostituzioni). Anche in questo caso, solo trattative collettive serie e ben organizzate consentono di ottenere salari adeguati.

## Fermare con la precarizzazione del lavoro

Per una co-costruzione delle cure di lunga durata efficace, basata su una partecipazione significativa, serve costanza e stabilità nei team. Le persone che hanno paura del domani non possono fornire cure e assistenza di qualità<sup>12</sup>. Abbiamo bisogno di posti di lavoro sicuri e di prospettive durature di sviluppo professionale. L'esternalizzazione e i contratti precari (ad es. a tempo determinato) sono un modello molto diffuso tra i datori di lavoro che desiderano ridurre i costi. Questi modelli non sono solo in contrasto con il miglioramento della qualità delle cure, ma vengono anche strumentalizzati per dividerci, mettendo a rischio la creazione di una solidarietà e di una voce collettiva. Solo insieme possiamo porre fine allo sfruttamento delle lavoratrici e dei lavoratori precari! In termini di dotazione del personale, è urgente introdurre chiavi di ripartizione certe, come richiesto dai sindacati del ramo delle cure e dal personale medico e sociale in tutto il mondo<sup>13</sup>, al fine di garantire cure e assistenza sicure per tutte e tutti.

- <sup>1</sup> In italiano «cure di qualità». N. Pons-Vignon & J. Schneck (2024). *Putting workers at the heart of the promotion of quality care*, rapporto di ricerca, SUPSI. Cfr. <https://www.supsi.ch/documents/d/deass/finalgutepflege-report> (stato: 06.12.2024)
- <sup>2</sup> Altri manifesti sulle cure elaborati in questi ultimi anni nel Regno Unito, in Spagna o in collaborazione tra Svizzera, Austria e Germania, enunciano principi generali ma non propongono una strategia concreta per riorganizzare le cure; cfr. ad es.: The Care Collective (2020). *The Care Manifesto. The Politics of Interdependence*, Verso, Londra; R. Pimentel Lara, C. Cisneros, A. Caballero, & A. Rojo (2023). *Biosindicalismo desde los territorios domésticos*, Territorio doméstico; B. Thiessen, B. Weicht, M. S. Rerrich, F. Luck, K. Jurczyk, C. Gather, E. Fleischer, & M. Brückner (2020). *Clean Up Time! Redesigning Care after Corona*, Care-Macht-Mehr.
- <sup>3</sup> Con il sostegno di ricercatori/ricci, sindacalisti/e e altri membri della società civile. Ringraziamo tutti coloro che hanno partecipato al Convegno sulle cure, organizzato da Unia il 31 agosto 2024 a Olten. In questa sede abbiamo presentato una prima versione del manifesto, poi integrata da ulteriori discussioni.
- <sup>4</sup> RAI, BESA e Plaisir sono strumenti standardizzati per la rilevazione del fabbisogno di cure. Suddividono il fabbisogno di cure dei/delle residenti delle case di cura in singoli livelli e poi li traducono in minuti di cura necessari al giorno. Il calcolo si basa sulla somma delle prestazioni di cura predefinite e costituisce la base per il calcolo dell'indennità da parte delle casse malati e dei finanziatori dei costi residui.
- <sup>5</sup> Come nel caso di Orpéa (oggi emeis), simbolo dei problemi che sorgono quando il profitto primeggia sulla qualità delle cure. Cfr. V. Castanet (2022). *Les Fossoyeurs* (I Becchini), Parigi: Fayard.
- <sup>6</sup> Traduzione dall'inglese a cura delle redattrici e dei redattori. Testo originale: «The world will look different if we move care from its current peripheral location to a place near the center of human life», p. 101 in J. C. Tronto (1993). *Moral Boundaries: A Political Argument for an Ethic of Care*. New York, Routledge.
- <sup>7</sup> Questo concetto è stato sviluppato dall'antropologa sociale Annemarie Mol nel suo libro sulla gestione del diabete. Si veda A. Mol (2008). *The Logic of Care: Health and the problem of patient choice*, Londra, Routledge.
- <sup>8</sup> Tradotto dall'inglese dal team dei redattori e delle redattrici. Originale: «In the logic of care, the crucial moral act is not making value judgements, but engaging in practical activities. There is only a single layer. It is important to do good, to make life better than it would otherwise have been. But what it is to do good, what leads to a better life, is not given before the act. It has to be established along the way», p. 75 in A. Mol (2008). *The Logic of Care: Health and the problem of patient choice*, Londra, Routledge.
- <sup>9</sup> Nel suo libro pubblicato nel 1992 *Making Gray Gold. Narratives of Nursing Home Care* (The University of

Chicago Press), Timothy Diamond descrive come le cure di lunga durata stiano diventando una merce e come le aziende orientate al profitto stiano trasformando il crescente bisogno di cure in un business. Nella prefazione al libro, Catharine Stimpson riassume così quest'evoluzione: «L'«ingrigimento» della società, cioè l'invecchiamento demografico della popolazione, per alcuni vale oro». Per una prospettiva più recente su questo fenomeno, in particolare su come gli interessi a breve termine degli investitori e dei mercati finanziari e dei capitali influenzino in misura crescente il settore, si veda: <https://www.investigate-europe.eu/en/posts/elder-care-for-profit> (stato: 06.12.2024)

- <sup>10</sup> Con rafforzamento del servizio pubblico, intendiamo che lo Stato non abdichi alla sua responsabilità in materia di cure di base, ma che le organizzi in maniera democratica. Per raggiungere questo obiettivo, deve coinvolgere attivamente gli attori della società civile nell'organizzazione del sistema sanitario e sociale. Rifiutiamo l'economizzazione della sanità, perché subordina il suo scopo sociale e pubblico al profitto.
- <sup>11</sup> Questo dialogo tripartito offre alle lavoratrici e ai lavoratori la possibilità di far sentire la propria voce a livello interprofessionale. Offre uno spazio che consente di discutere congiuntamente le sfide fondamentali e lo sviluppo di soluzioni di ampio respiro. Un esempio positivo è il forum tripartito introdotto nel 2023 nello Stato americano del Minnesota. Questo organo è unico nel suo genere, dato che può definire misure politiche senza la necessità di un voto del potere legislativo. Sebbene sia stato istituito in risposta alle pressioni dei sindacati e malgrado l'opposizione del padronato, il Governo ha riconosciuto i problemi urgenti che regnano nelle cure di lunga durata e il grande valore del lavoro svolto dalle lavoratrici e dai lavoratori impegnati sul terreno. Il dialogo introdotto ha consentito di riorganizzare le cure di lunga durata, rafforzare la posizione delle lavoratrici e dei lavoratori e migliorare i salari. Per ulteriori informazioni, si rinvia al rapporto di David Madland: D. Madland (2023). *Minnesota is transforming its nursing home industry with a model that empowers workers*, in Minnesota Reformer: <https://minnesotareformer.com/2023/06/15/minnesota-is-transforming-its-nursing-home-industry-with-a-model-that-empowers-workers/> (stato: 06.12.2024)

- <sup>12</sup> A seguito di una campagna sindacale, il Cantone di Ginevra ha vietato il subappalto del personale addetto alle pulizie nelle case di cura, riconoscendone il ruolo centrale nell'assistenza.

- <sup>13</sup> Si rinvia agli ultimi rapporti di UNI Care (2024). *Winning Rights: The Path to Empowering Care Workers Worldwide*: [https://uniglobalunion.org/wp-content/uploads/Winning\\_Rights\\_digital.pdf](https://uniglobalunion.org/wp-content/uploads/Winning_Rights_digital.pdf) (stato: 06.12.2024); e del PSI (2024). *Decent Work and Quality: Long-term Care Systems*. <https://publicservices.international/resources/digital-publication/decent-work-and-quality-long-term-care-systems?id=14383&lang=en> (stato: 06.12.2024)

## **In sintesi, per realizzare la nostra visione, dobbiamo:**

- 1. Unire le forze e creare spazi inclusivi per ascoltare tutte le voci, anche le più silenziose. Questo è un requisito fondamentale per l'azione collettiva e la co-costruzione delle cure e dell'assistenza.**
- 2. Imparare a organizzarci per far sentire la nostra voce collettiva e costruire alleanze: è la condizione per una vera negoziazione sul finanziamento delle cure e per buoni contratti collettivi di lavoro.**
- 3. Migliorare le condizioni di lavoro di tutti coloro che si prendono cura degli altri. Solo così si possono fornire cure e assistenza di qualità. Questo comporta una riduzione dell'orario di lavoro, salari più elevati, una maggiore stabilità, una co-costruzione delle cure e dell'assistenza, una migliore dotazione di personale.**
- 4. Porre al centro il punto di vista del personale medico-sociale, dei pazienti e dei residenti. Riteniamo che una maggiore autonomia migliori la pianificazione e la qualità delle cure e dell'assistenza!**

**Il contesto attuale ci è favorevole: le autorità non sanno come risolvere la crisi del personale. Ma voi e noi insieme lo sappiamo! Dobbiamo cogliere quest'opportunità prima che sia troppo tardi!**

**Condividete questo manifesto con colleghi, amiche e amici, vicine e vicini di casa, pazienti, residenti e relative famiglie. Il nostro Manifesto del Care è una visione e una strategia che renderà il nostro mondo un posto migliore e riporterà la dignità di ogni essere umano al centro della società.**

**Grazie per il tempo che ci avete dedicato  
e per il vostro sostegno!  
Uniti siamo forti!**

**Per cure e assistenza  
di qualità**