

# Indicatori delle professioni socio-sanitarie e delle cure

## Primo rapporto del Gruppo di lavoro su mandato dell'«Osservatorio sulle formazioni e le prospettive professionali nel settore socio-sanitario»

Gruppo di lavoro     Cristina Gianocca, DSP, Unità delle statistiche sanitarie, DSS  
                              Andrea Boffini, DFP, Ufficio della formazione sanitaria e sociale, DECS  
                              Angela Cattaneo, DFP, Ufficio della formazione continua e innovazione, DECS  
                              Oscar Gonzalez, Ustat, DFE  
                              Lorenza Soncini, SdL, Ufficio delle misure attive, DFE  
                              Emiliano Soldini, LabStat, SUPSI  
                              Elena Sartoris, Segreteria generale, DSS

Bellinzona, 5 dicembre 2016 – R



# Indice

<b>1. INTRODUZIONE</b>	<b>3</b>
<b>2. ELENCO INDICATORI E INDICATORI PRIMARI</b>	<b>4</b>
<b>3. I RISULTATI PRINCIPALI</b>	<b>5</b>
<b>3.1 OCCUPAZIONE E STRUTTURA (A)</b>	<b>5</b>
3.1.1 SITUAZIONE ATTUALE	5
3.1.2 OCCUPAZIONE NEL SETTORE SANITARIO: TOTALE E PERSONALE CURANTE	6
3.1.3 PERSONALE SANITARIO: GENERE, CLASSE DI ETÀ, NAZIONALITÀ, PERMESSO DI LAVORO	8
<b>3.2 FORMAZIONE (B)</b>	<b>10</b>
3.2.1 DIPLOMATI PER GRADO E TIPO DI FORMAZIONE NELLE PROFESSIONI DELLE CURE	10
3.2.2 SECONDARIO II	12
3.2.3 TERZIARIO UNIVERSITARIO	13
<b>3.3 LINEARITÀ E DURATA DELLE CARRIERE PROFESSIONALI (C)</b>	<b>14</b>
<b>3.4 DISOCCUPAZIONE E PERSONE IN CERCA DI IMPIEGO (D)</b>	<b>15</b>
<b>3.5 CONDIZIONI DI LAVORO (E)</b>	<b>16</b>
<b>4. PREVISIONE DEL FABBISOGNO DI PERSONALE CURANTE (F)</b>	<b>17</b>
<b>DEFINIZIONI</b>	<b>18</b>

# I. Introduzione

Su mandato dell'**Osservatorio sulle formazioni e le prospettive professionali nel settore socio-sanitario**, il Gruppo di lavoro ha individuato e sviluppato una serie di indicatori volti a descrivere lo stato e l'evoluzione delle professioni socio-sanitarie e delle cure.

Viene qui presentata la **prima versione** degli indicatori elaborati per l'Osservatorio.

Per ognuno degli indicatori sviluppati sono state allestite una o più schede con i dati principali, una rappresentazione grafica della loro evoluzione e un breve commento. Le **schede** [in formato A3] sono contenute in un **allegato separato** e sono parte del presente Rapporto<sup>1</sup>. La raccolta di schede è elaborata a partire dalle diverse fonti di statistica pubblica.

Quale lavoro preliminare era stato allestito un **Inventario** di tutte le fonti statistiche rilevanti e degli studi pubblicati inerenti al tema. L'inventario, in un **allegato separato**<sup>2</sup>, costituisce anch'esso parte del presente Rapporto. Esso è servito da base per l'elaborazione e la selezione degli indicatori e verrà aggiornato.

Gli indicatori sono stati sviluppati tenendo conto della necessità di disporre di informazioni per descrivere i diversi aspetti della tematica, nonché le principali componenti che concorrono a determinare il fabbisogno di personale sanitario e le necessità di formazione sul territorio cantonale e sono raggruppate in sei gruppi tematici:

- A. Attività e occupazione nel settore sociosanitario, struttura e caratteristiche del personale impiegato
- B. Formazione
- C. Persone con una formazione sanitaria
- D. Disoccupazione
- E. Condizioni di lavoro
- F. Fabbisogno di personale curante

Complessivamente sono stati individuati **76 indicatori**; **32 di questi**, sulla base di una prima valutazione del Gruppo di lavoro, sono stati selezionati quali **'indicatori primari'**.

Il sistema di indicatori è gestito dall'Unità delle statistiche sanitarie del Dipartimento della sanità e della socialità (DSS). Gli indicatori saranno aggiornati periodicamente grazie ai nuovi dati forniti dai diversi servizi competenti e verranno messi a disposizione in formato pdf nella loro versione più recente sul sito del DSS (Unità delle statistiche sanitarie).

<sup>1</sup> Cfr. Indicatori delle professioni socio-sanitarie e delle cure, ALLEGATO SCHEDE, Stato al 5.12.2016.

<sup>2</sup> Cfr. Elenco delle statistiche e delle analisi sui professionisti delle cure, Versione 5.12.2016.

## 2. Elenco indicatori e indicatori primari

Nella tabella seguente sono elencati solo i 27 indicatori primari già disponibili, tra i 32 selezionati dal Gruppo di lavoro come primari. La tabella con l'elenco completo degli indicatori è pure disponibile sul sito dell'Unità delle statistiche sanitarie

### Elenco indicatori primari

Num	Tema	Gruppo	Fonte dati	Indicatore	Definizione	Tipo	Per	Dal
1	A Dati strutturali e sugli occupati	A1_Totale Attività economiche nel settore socio-sanitario	STATENT	A1-1	Percentuale di addetti e posti di lavoro settore NOGA Q, per sottosettore	PRIMARIO	TI e CH	2005
5		A2_Istituti ospedalieri	KS	A2-1	Posti di lavoro, per tipo di istituto (ETP, ETP per mille abitanti)	PRIMARIO	TI e CH	2000
10				A2-6	Caratteristiche demografiche degli addetti, per statuto di formazione e gruppi di professioni, totale e curanti (teste al 31.12)	PRIMARIO	TI e CH	2010
11				A2-7	Addetti, per gruppi di professioni e nazionalità (teste al 31.12)	PRIMARIO	TI e CH	2010
12				A2-8	Piramidi per età degli addetti, per gruppi di professioni e nazionalità, totale, personale formato e in formazione (teste al 31.12, percentuali)	PRIMARIO	TI e CH	nel 2014
13				A3_Istituti non ospedalieri	SOMED A+B	A3-1	Posti di lavoro, per tipo di istituto (ETP, ETP per mille abitanti, ETP per mille ultra80enni)	PRIMARIO
18		A3_Case anziani medicalizzate	SOMED A	A3-6	Caratteristiche demografiche degli addetti, per statuto di formazione e gruppi di professioni, totale e curanti (teste al 31.12)	PRIMARIO	TI e CH	2008
19				A3-7	Piramidi per età degli addetti, per gruppi di professioni, totale, personale formato e in formazione (teste al 31.12, percentuali)	PRIMARIO	TI e CH	nel 2014
20				A4_Servizi di cure e aiuto a domicilio	Spitex	A4-1	Posti di lavoro, per tipo di formazione (ETP, indici 2000 e 2010, ETP per mille abitanti)	PRIMARIO
21				A4-2	Addetti, per tipo di formazione (teste al 31.12, indici 2000 e 2010, teste per mille abitanti)	PRIMARIO	TI e CH	2000
22		A5_Totale istituti ospedalieri, case anziani, servizi di cure a domicilio	Dati aggregati	A5-1	Personale curante, per livello di formazione (categorie OBSAN 71) e settore (teste al 31.12, ETP, grado di impiego)	PRIMARIO	TI e CH	nel 2010 e 2014
23				A5-2	Personale curante (senza SACD), per livello di formazione (categorie OBSAN 71), settore e classe di età (teste al 31.12, percentuali)	PRIMARIO	TI e CH	nel 2014
24		A Dati strutturali e sugli occupati	A6_Caratteristiche degli addetti e dell'occupazione in istituti ospedalieri e case anziani	BD-USS	A6-1	Grado medio di impiego, per tipo di istituto, residenza e sesso, totale e personale curante (ETP/teste al 31.12)	PRIMARIO	TI
31	A7_Frontalieri		STAF	A7-2	Percentuale di frontalieri, totale e settore NOGA Q (quota sul totale degli occupati, di cui donne, al 31.12)	PRIMARIO	TI e CH	1999
33			BD-USS	A7-4	Addetti in istituti ospedalieri e case anziani, per nazionalità, permesso di lavoro, sesso, totale e personale curante, settore pubblico e privato (teste al 31.12, percentuali)	PRIMARIO	TI	1996
43	B Formazione	B1_II_Settore secondario	GAGI	B1-1	Apprendisti al primo anno nelle professioni socio-sanitarie (Secondario II), per anno scolastico	PRIMARIO	TI	2005/06
47				B1-5	Tasso di promozione degli apprendisti che hanno iniziato una formazione socio-sanitaria (Secondario II), secondo la formazione conclusa e l'anno scolastico di inizio	PRIMARIO	TI	2005/06
49				B1-7	Diplomati nelle professioni socio-sanitarie (Secondario II) per anno del diploma	PRIMARIO	TI	2007
50		B2_III_Settore terziario SSS	DFP	B2-1	Allievi al primo anno, totale allievi iscritti e diplomati alla Scuola specializzata superiore in cure infermieristiche (SSSCI) per anno scolastico	PRIMARIO	TI	2006/07
51		B3_Settore III universitario: Area Sanità della SUPSI (DEASS, Manno)	SUPSI	B3-1	Iscritti, matricole e laureati per corso di laurea	PRIMARIO	TI	2006/07
56				B3-6	Tassi di passaggio dalla maturità professionale sanitaria e sociale (MPSS) all'area Sanità della SUPSI	PRIMARIO	TI	2006
58		B4_Totale sistema formativo	Dati aggregati	B4-1	Diplomati nel settore socio-sanitario, per livello di formazione e anno del diploma	PRIMARIO	TI	2002
62	C Persone con formazione in campo sanitario - Carriere	C1_Tassi di abbandono professioni infermieristiche	Studio B,S,S	C1-1	Persone con formazione sanitaria o curante in età attiva secondo la professione e il tipo di attività esercitata (percentuali, tassi di abbandono)	PRIMARIO	CH	2013
63		C2_Durata di vita della professione	Stima nazionale	C2-1	Durata di vita delle professioni curanti (in anni)	PRIMARIO	CH	-
68	D Disoccupazione	D1_Persone in cerca di impiego e disoccupati	SECO	D1-2	Tasso di disoccupazione, persone in cerca di impiego, disoccupati, totale e nel settore NOGA Q per sesso e sottosettore	PRIMARIO	TI e CH	2004
69				D1-3	Persone in cerca di impiego, per sesso e professione ricercata	PRIMARIO	TI e CH	2004
73	E Condizioni di lavoro	E1_Salari	RSS	E1-1	Salario mediano, totale e nel settore NOGA Q - Settore privato	PRIMARIO	TI, CH	2008

## 3. I risultati principali

### 3.1 Occupazione e struttura (A)

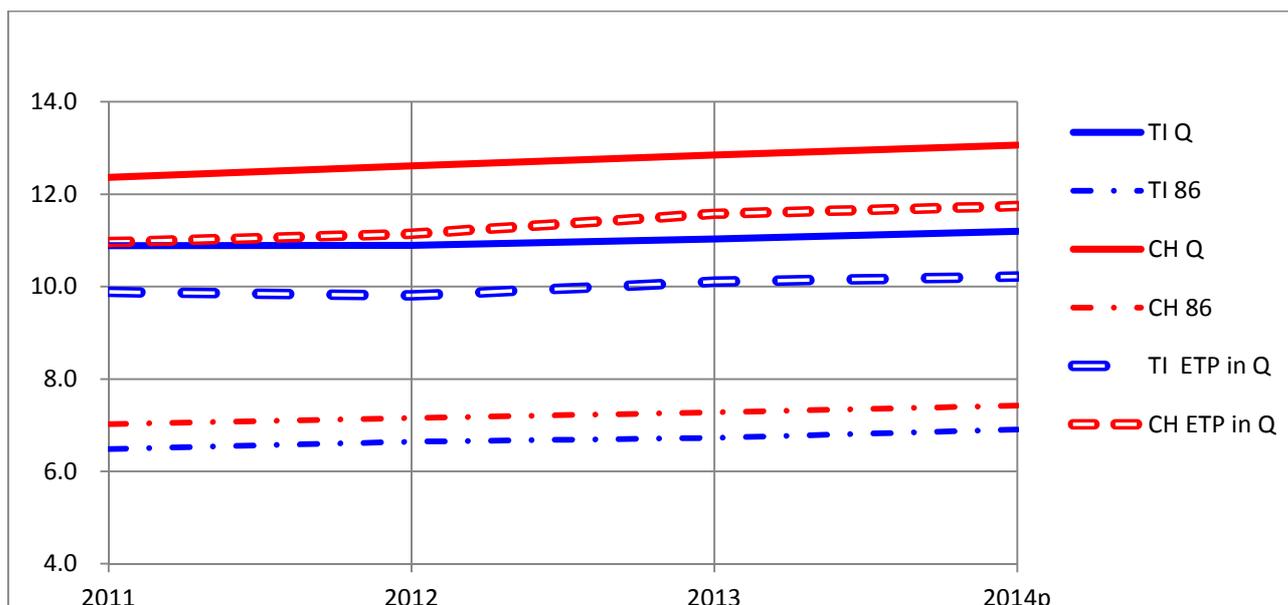
#### 3.1.1 Situazione attuale

In Ticino il settore 'Sanità e assistenza sociale'<sup>3</sup> è composto da poco più di 3'000 aziende e occupa oltre 25'000 persone come personale di cura, medico-tecnico, terapeutico e amministrativo, per un totale di 18'800 posti di lavoro (equivalenti al tempo pieno - ETP, dati 2014)<sup>4</sup>.

Nell'economia cantonale questo settore ha un peso minore rispetto alla media nazionale: in Ticino rappresenta l'**8%** delle **aziende** (in Svizzera il 10%), l'**11%** degli **occupati** (nell'insieme del paese il 13%) e il **10%** di **tutti i posti di lavoro** (ETP, in Svizzera il 12%) [AI.1].

La gran parte delle aziende e dei posti di lavoro è concentrata nella divisione “**attività dei servizi sanitari**” dove operano l'**88%** delle strutture che offrono il **62%** dei posti di lavoro (ETP).

#### [AI.1] Occupati e posti di lavoro (ETP) nel settore NOGA Q e nel sottosectore «attività dei servizi sanitari» (86), Ticino e Svizzera, dal 2011 (percentuali)



Fonte: Statistica delle imprese, UST

Complessivamente il settore Q è in forte espansione, sia in Ticino, dove i posti di lavoro sono aumentati del **9.3%** (2011-2014p) sia in Svizzera (+10.4%). Il settore Q mostra una **dinamica positiva superiore** a quella dell'intera economia, sia cantonale (+5.7%) che nazionale (+3.0%).

Il sottosectore «**attività dei servizi sanitari**», che in Ticino occupa più di 15'500 persone, è quello più dinamico in Ticino ed è cresciuto, proporzionalmente, di più (+13.8%) che nel resto del paese (+10.1%).<sup>5</sup>

<sup>3</sup> Il settore NOGA Q 'Sanità e assistenza sociale' comprende tre sottosectori, di cui solo il primo (86 Attività dei servizi sanitari) e parte del secondo (87 Servizi di assistenza residenziale), appartengono al settore sanitario. Il terzo sottosectore (88 Assistenza sociale non residenziale) e parte del secondo (87) sono esclusivamente di carattere socio-assistenziale.

<sup>4</sup> Per posti di lavoro si intende la conversione del numero di occupati in impieghi a tempo pieno (ETP).

Il settore Q è caratterizzato dalla forte presenza di **manodopera femminile** che rappresenta il **72%** degli addetti e il **68% dei posti di lavoro** (quote molto superiori alle medie cantonali dell'intera economia (42% rispettivamente 37%) e leggermente inferiori alle medie nazionali del settore Q (76% e 73%).

Nel settore Q lavorano circa **3'500 frontalieri** (di cui oltre due terzi donne) che rappresentano il **14%** di tutti gli addetti. Si tratta di una percentuale ben al di sotto della media cantonale (26%), sebbene in alcuni settori (p.es. settore residenziale) e per certe professioni (p.es. personale curante) tale quota è molto più elevata.

### 3.1.2 Occupazione nel settore sanitario: totale e personale curante

Delle 25'000 **persone occupate** in Ticino nel 2014 nel settore NOGA Q<sup>6</sup>, 7'600<sup>7</sup> (30%) lavoravano in istituti ospedalieri, 5'300 (21%) in case anziani e 1'700 (7%) nei SACD o quali infermieri indipendenti.

Di questi, i **curanti** (secondo le definizioni contenute nel Rapporto 71 dell'Obsan) erano 3'200 negli ospedali (42% del personale ospedaliero), 2'800 nelle case anziani (53% degli occupati in CPA) e 1'500 nei SACD (86% del personale dei SACD), per un totale di 7'500 (curanti). Al momento non si dispone ancora di statistiche sugli altri servizi ambulatoriali<sup>8</sup> perciò l'analisi si limita a questi. Tuttavia, poiché i curanti sono impiegati quasi esclusivamente nei servizi citati, l'analisi può essere considerata completa.

Dei curanti (sempre seguendo le classificazioni introdotte dal Rapporto 71 dell'Obsan) 3'850 avevano una formazione di livello terziario (infermieri), 800 un attestato federale di capacità (AFC), 2'200 un certificato di formazione professionale (CFP) o un titolo de facto parificato a questo. Infine 600 erano ausiliari o senza formazione.

Dal punto di vista dei **posti di lavoro**, dei 18'800 ETP del settore NOGA Q, 6'300 erano in istituti ospedalieri (33%), 4'400 in istituti non ospedalieri (23%) e quasi 1'000 in SACD (5%). Le differenti percentuali che si riscontrano nelle due ottiche (teste o ETP), dipendono dai diversi gradi medi di impiego e in particolare dalle percentuali più elevate negli istituti ospedalieri. Infatti se nelle case anziani il grado medio di impiego è diminuito nel corso degli ultimi 20 anni, passando da 82% a 74% (78% per i curanti), negli istituti ospedalieri esso è rimasto pressoché invariato (da 84% a 83%). Nei SACD (compresi gli infermieri indipendenti) il grado medio di occupazione era del 50%.

Per confrontare questi dati ai valori medi nazionali, occorre calcolare le **densità di personale rispetto alla popolazione residente**. Risulta così che, negli istituti ospedalieri, in Ticino vi è una minore densità di addetti per 1'000 abitanti: TI: 17.9 ETP/1000 abitanti; CH: 18.5 [A2.1]. Per contro nelle case per anziani la densità è maggiore: TI: 12.5 ETP/1000 abitanti; CH: 10.9 [A3.1]. Anche nei SACD (compresi infermieri indipendenti) la densità è maggiore in Ticino: TI: 2.8 ETP/1000 abitanti; CH: 2.3 [A4.1].

<sup>5</sup> La leggera contrazione (-0.2%) registrata nel numero di posti di lavoro in Ticino nel sottosectore dei «servizi di assistenza residenziale» (87) è da ricondurre in parte a riclassificazioni statistiche.

<sup>6</sup> Vedi Nota 4.

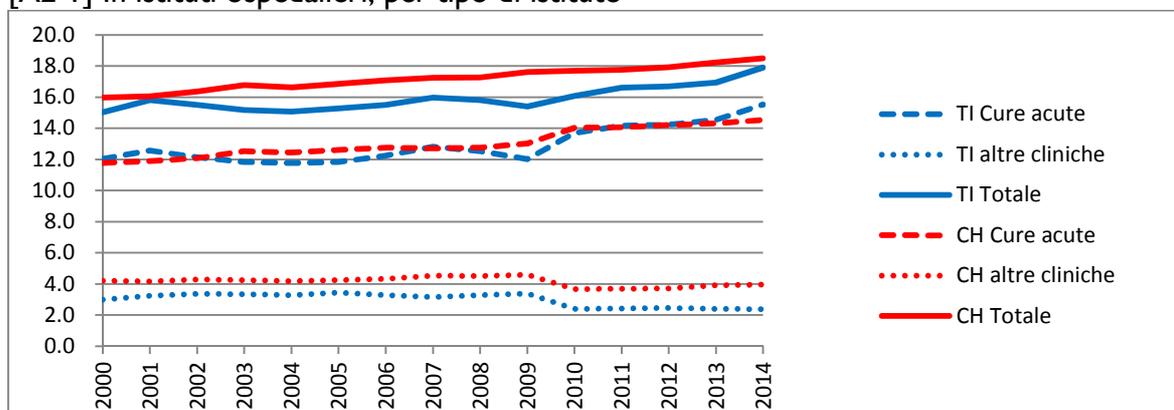
<sup>7</sup> Tutti i dati sono riferiti al 2014.

<sup>8</sup> All'interno del sottosectore sanitario 86 solo gli **istituti ospedalieri** e i **servizi di cura e aiuto a domicilio** (SACD, compresi infermieri indipendenti) sono coperti da statistiche pubbliche. Nel sottosectore 87, i servizi a carattere anche sanitario (**case anziani, istituti per invalidi e per la cura di dipendenze**) sono coperti da una statistica specifica (SOMED). Nei prossimi anni le lacune saranno colmate da nuove statistiche sul settore ambulatoriale.

Va tuttavia osservato che, se invece della popolazione totale si considera la popolazione anziana (ultra80enne) che usufruisce di queste cure, il rapporto si rovescia, e il personale impiegato nelle case anziani risulta essere inferiore in TI: 205.0 ETP/1000 abitanti ultra80enni, CH: 218.8.

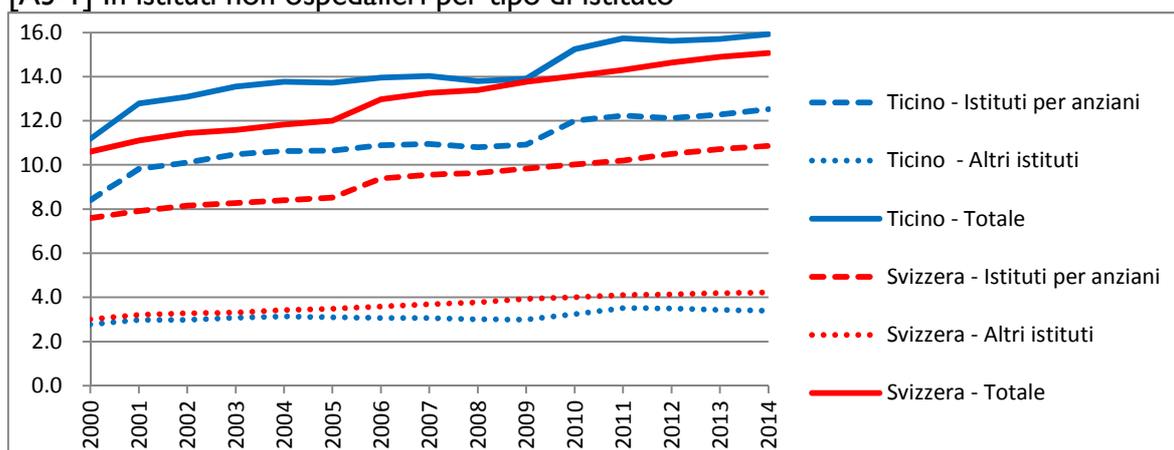
### Posti di lavoro in servizi sanitari, Ticino e Svizzera, dal 2000 (ETP/1000 abitanti)

#### [A2-I] In istituti ospedalieri, per tipo di istituto



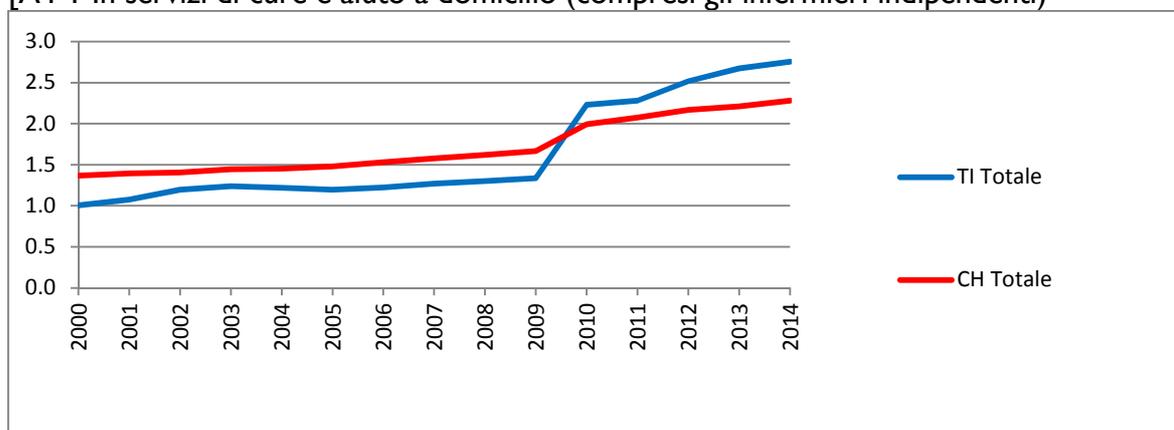
Fonte: Statistica ospedaliera (KS)

#### [A3-I] In istituti non ospedalieri per tipo di istituto



Fonte: SOMED

#### [A4-I] In servizi di cure e aiuto a domicilio (compresi gli infermieri indipendenti)



Fonte: Statistica SPITEX

### 3.1.3 Personale sanitario: genere, classe di età, nazionalità, permesso di lavoro

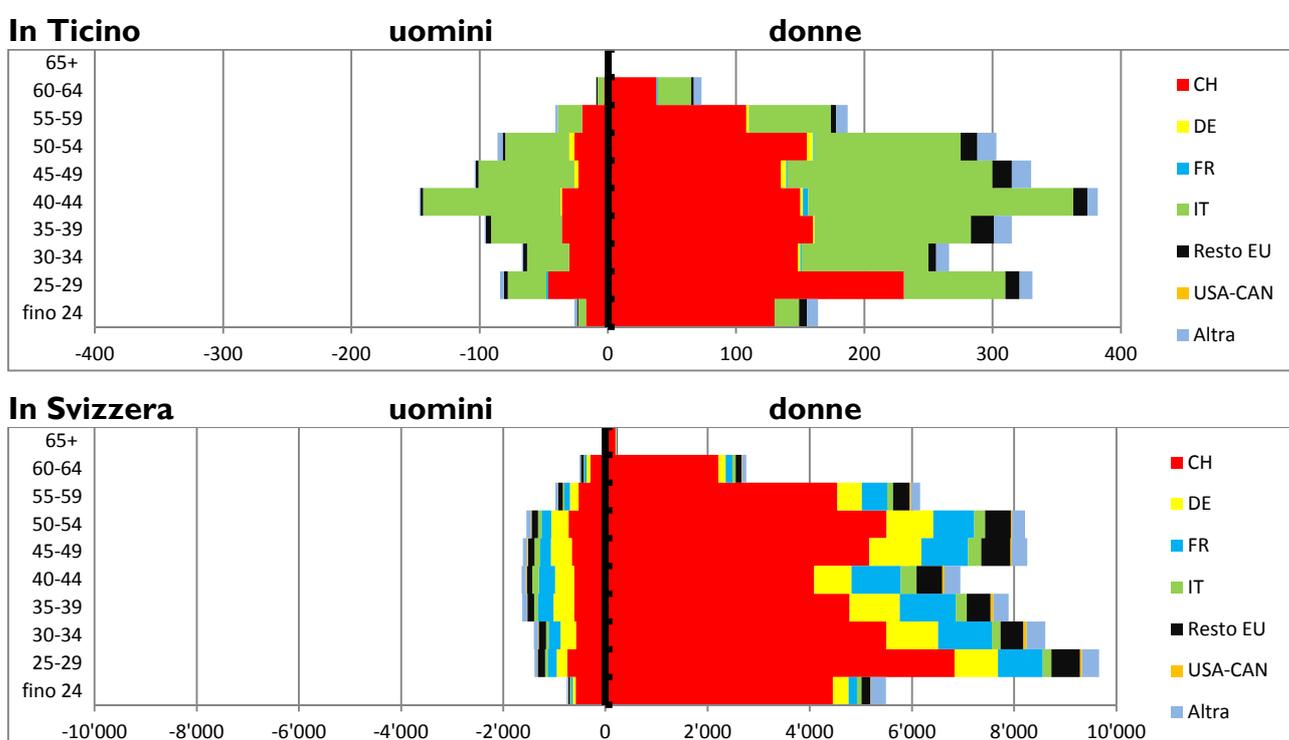
Cominciando dal genere, si osserva che la percentuale di uomini è più elevata in Ticino sia nel personale complessivo sia nel solo personale curante, sia negli istituti ospedalieri sia nelle case per anziani. Ad esempio tra i curanti, gli uomini sono il 22% in Ticino contro il 15% in Svizzera, e nelle case per anziani il 19% in Ticino contro il 10% in Svizzera (non ci sono dati sui SACD).

Si osserva inoltre che gli addetti di nazionalità svizzera sono, percentualmente, meno in Ticino. Ad esempio, tra i curanti gli svizzeri in Ticino sono il 51% contro il 67% in Svizzera. In Ticino gli stranieri (49%) sono più spesso frontalieri (27%) che residenti (22%). A livello nazionale non ci sono dati su questa ripartizione (professione e permesso di lavoro).

Come noto le professioni curanti sono prevalentemente femminili. Tra gli uomini, la propensione, a esercitarle sembra fortemente correlata alla nazionalità e gli stranieri sono più propensi degli svizzeri. Inoltre in Ticino gli uomini svizzeri sembrano leggermente più propensi a esercitarle che in Svizzera (in Ticino 16% dei curanti svizzeri sono uomini contro 11% in Svizzera). Tra gli stranieri gli uomini sono il 28% in Ticino (compresi i frontalieri) e il 29% in Svizzera.

Per quanto riguarda la struttura per età, si osserva che i curanti che abbandoneranno la professione nei prossimi cinque anni per raggiunti limiti di età (hanno oggi 60-64 anni) sono oltre 3'000 a livello nazionale e circa 100 a livello cantonale [A2.8].<sup>9</sup>

#### [A2.8] Personale curante occupato negli istituti ospedalieri, per classe di età, sesso e nazionalità, in Ticino, nel 2014 (teste al 31.12, senza personale in formazione)



Fonte: Statistica ospedaliera

<sup>9</sup> In base all'età di pensionamento ordinaria; si tratta qui di coloro che hanno oggi 60-64 anni. Non sono perciò compresi tutti i curanti che abbandoneranno la professione prima di aver raggiunto l'età di pensionamento ordinaria.

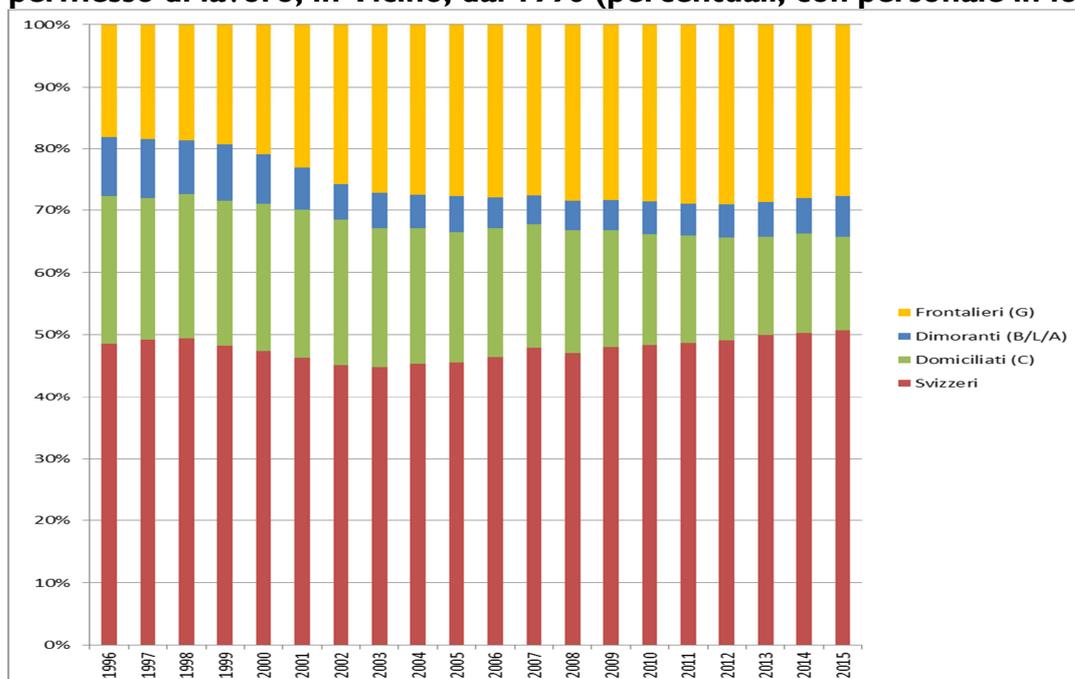
Interessante è pure osservare l'evoluzione della quota di personale secondo il permesso di lavoro, anche se per questo aspetto non si dispone di dati nazionali.

Come noto i frontalieri curanti sono particolarmente numerosi in Ticino, a causa del deficit di personale residente formato. Dopo l'introduzione degli accordi bilaterali, vi è stato un importante incremento del personale curante frontaliero, passato da 1'000 unità (di cui 720 infermieri) nel 2000 a 1'800 nel 2015 (di cui 1'300 infermieri).

La quota di frontalieri sull'insieme dei curanti è aumentata molto rapidamente, passando dal 18% del 1996, al 27% del 2003 e ha continuato ad aumentare arrivando a 28.9% nel 2011 e 2012. Dal 2013 si assiste invece a una leggera flessione (2015 27.5%) **[A7.4]**.

Tra i soli infermieri, la quota massima di frontalieri è stata raggiunta già nel 2004 (37.5%), valore sostanzialmente confermato durante 10 anni. Nel 2014 e 2015, la percentuale è scesa per la prima volta per due anni sotto la soglia del 37%. Nei prossimi anni si vedrà se ciò corrisponde a un cambiamento di tendenza o meno.

#### **[A7.4] Personale curante occupato negli istituti sociosanitari, per nazionalità e permesso di lavoro, in Ticino, dal 1996 (percentuali, con personale in formazione)**



Fonte: Banca dati Unità delle statistiche sanitarie

## 3.2 Formazione (B)

### 3.2.1 Diplomati per grado e tipo di formazione nelle professioni delle cure

La formazione in campo sanitario si svolge in diverse scuole con percorsi formativi articolati tra loro. La complessità del sistema di formazione dipende da più fattori. Per citare i due principali ricordiamo la necessità di modificare periodicamente i curricula di studio per adeguarli all'evoluzione in campo sanitario e le modifiche dei curricula rese necessarie per integrare gli obiettivi fissati dalle istituzioni della formazione professionale.

Ciò implica l'aggiornamento dei curricula e modifiche del sistema scolastico volte sia a offrire i nuovi corsi, sia a costruire passerelle per la formazione o il riconoscimento di equivalenze ai detentori di titoli precedenti, sia a permettere di proseguire la formazione nei gradi superiori.

Un altro elemento che ha un impatto sul sistema scolastico è rappresentato dai posti di stage e di tirocinio, la cui disponibilità limitata determina il numero chiuso in queste formazioni.

Per facilitare una visione complessiva del sistema di formazione nelle professioni curanti<sup>10</sup>, presentiamo i dati sui diplomati inserendoli in una breve descrizione del sistema scolastico e delle ultime modifiche introdotte<sup>11</sup> in Ticino, cominciando dai gradi inferiori [B4.1].

Nel settore secondario II di livello **Certificato di formazione professionale (CFP)**:

- Nel 2011 è stato introdotto alla SSMT di Lugano il diploma cantonale di assistente di cura (un anno di scuola serale con uno stage conclusivo di sei mesi). Esso è stato introdotto per consentire anche ad adulti che non possono interrompere l'attività lavorativa di seguire una formazione. Il diploma è, a tutti gli effetti, parificato a un CFP.  
Nel 2015 vi sono stati 64 diplomati.
- Nel 2013 la formazione di Assistente di cura (un anno di scuola) è stata sostituita dal nuovo tirocinio biennale di Addetto alle cure sociosanitarie (ACSS con CFP). La formazione è offerta ai giovani alla SSPSS di Giubiasco e agli adulti alla SCOS di Mendrisio, mentre l'Ufficio delle misure attive offre ai disoccupati la possibilità di seguirla alla SCOS.  
Da notare che gli ACSS possono diventare OSS seguendo un anno supplementare.  
Nel 2015 vi sono stati 53 diplomati, di cui 21 giovani e 32 adulti.

Nel settore secondario II di livello **Attestato federale di capacità (AFC)**:

- I curricula OSA e OSS sono stati modificati (nel 2005 rispettivamente nel 2012) per portare a un AFC. Alla SCOS di Mendrisio la formazione consiste in un apprendistato di 3 anni. Invece alla SSPSS la formazione dura 4 anni poiché oltre all'AFC si consegue la Maturità professionale sanitaria e sociale (MPSS).  
I diplomi OSS e OSA sono interessanti per almeno due motivi: da una parte permettono di entrare immediatamente nel mercato del lavoro grazie all'AFC, dall'altra permettono di diventare infermieri con due soli anni supplementari, vista la possibilità di entrare al 2° anno della Scuola Specializzata Superiore in Cure Infermieristiche (SSSCI).  
Da notare al riguardo che, nel **Rapporto nazionale 2016**, OdASanté e Conferenza dei Direttori della Sanità valutano che il **60% degli OSS e OSA diventeranno infermieri**. In altre parole, il numero di OSS e OSA che occorre formare è molto più elevato rispetto agli OSS e OSA che lavoreranno come tali.  
Nel 2015 139 OSS e 92 OSA si sono diplomati, di cui circa metà con Maturità professionale.

<sup>10</sup> Tralasciando quindi le professioni medico-tecniche e medico-terapeutiche.

<sup>11</sup> Le modifiche sono indicate secondo l'anno dei primi diplomati nei nuovi curricula.

Nel settore **secondario II** gli **Attestati di Maturità Sanitaria e Sociale** sono due:

- La **Maturità Specializzata** sanitaria e sociale (di diritto intercantonale) si ottiene alla SSPSS dopo una formazione di 4 anni. In passato questo Attestato era conseguito da un numero maggiore di studenti ma, a partire dal 2007, il numero di MSSS è diminuito a favore delle formazioni che portano anche a un titolo professionale (AFC).  
60 gli Attestati MSSS conseguiti nel 2015.
- La **Maturità Professionale** sanitaria e sociale (MPSS) si ottiene in maniera integrata in alcuni apprendistati (ad es OSA, OSS e, dal 2014, assistenti di studio medico) oppure con un anno supplementare di scuola a tempo pieno (alla SSMT) per i detentori di altri AFC.  
Nel 2015 sono state conseguite 154 MPSS (compresi gli OSS e OSA citati sopra).

Nel settore **terziario** due percorsi permettono di diventare **infermieri**:

- **Scuola Specializzata Superiore in Cure Infermieristiche (SSSCI)**, alla quale si accede con la maturità, oppure con l'AFC di OSS o OSA oppure, dopo i 25 anni di età, su candidatura. Nel 2015 hanno iniziato la formazione 66 allievi in autunno e 36 in primavera<sup>12</sup> ai quali vanno sommati 68 allievi entrati direttamente al secondo anno (OSS e OSA).  
Gli studenti che entrano al primo anno dispongono nel 70% dei casi di una maturità (MPSS 19, liceale 18, MSSS 9) e nel restante 30% di un AFC.  
Nel 2015 gli infermieri diplomati sono stati 135. Dal 2012 vi è un aumento dei diplomati, grazie all'aumento del numero chiuso.
- Dal 2006 è stato inoltre introdotto il **Bachelor di Cure infermieristiche presso la SUPSI**, al quale si accede, con Maturità, dopo una selezione (superando un esame).  
Al corso di laurea 2015/2016 si sono iscritti 96 studenti di cui 36 con MPSS, 28 con diploma estero, 19 con maturità liceale, 9 con MSSS e 4 con altri diplomi.  
Nel 2015 vi sono stati 46 laureati.

#### [B4.1 - Tabella riassuntiva]

#### Diplomati nel settore sociosanitario, personale delle cure, in Ticino, 2015

Livello formazione	Percorso	Titolo	Numero diplomati	Osservazioni
Secondario II CFP	1	Diploma cantonale di assistente di cura	64	Formazione per adulti Equiparato a CFP
	2	Addetto alle cure sociosanitarie (ACSS)	53	Con un anno supplementare diventano OSS
Secondario II AFC	3	Operatore socio-sanitario (OSS)	139	50% ca. con maturità prof. inclusi anche percorso 8 Con due anni supplementari diventano infermieri
	4	Operatore socio-assistenziale (OSA)	92	Secondo OdASanté, il 60% diventeranno infermieri
Terziario	5	Infermiere diplomato SSS	135	
	6	Bachelor in Cure infermieristiche, SUPSI	46	
Secondario II Attestati di Maturità	7	Maturità specializzata sanitaria e sociale (MSSS)	60	Maturità di diritto intercantonale
	8	Maturità professionale socio sanitaria (MPSS)	154	Maturità di diritto federale

<sup>12</sup> Su richiesta degli istituti, si era cercato in questo modo di “distribuire” i neo-diplomati nell’arco dell’anno, per non “concentrarli” tutti a giugno, in modo da permettere assunzioni di neo-diplomati in più momenti nell’anno.

### 3.2.2 Secondario II

Abbiamo delineato sopra i cambiamenti introdotti nella formazione professionale di base per le professioni del settore socio-sanitario, che si sono succeduti dopo il 2005: da una parte la trasformazione delle formazioni elementari e pratiche in formazioni biennali con CFP, e dall'altra la trasformazione di altre in AFC o diplomi cantonali.

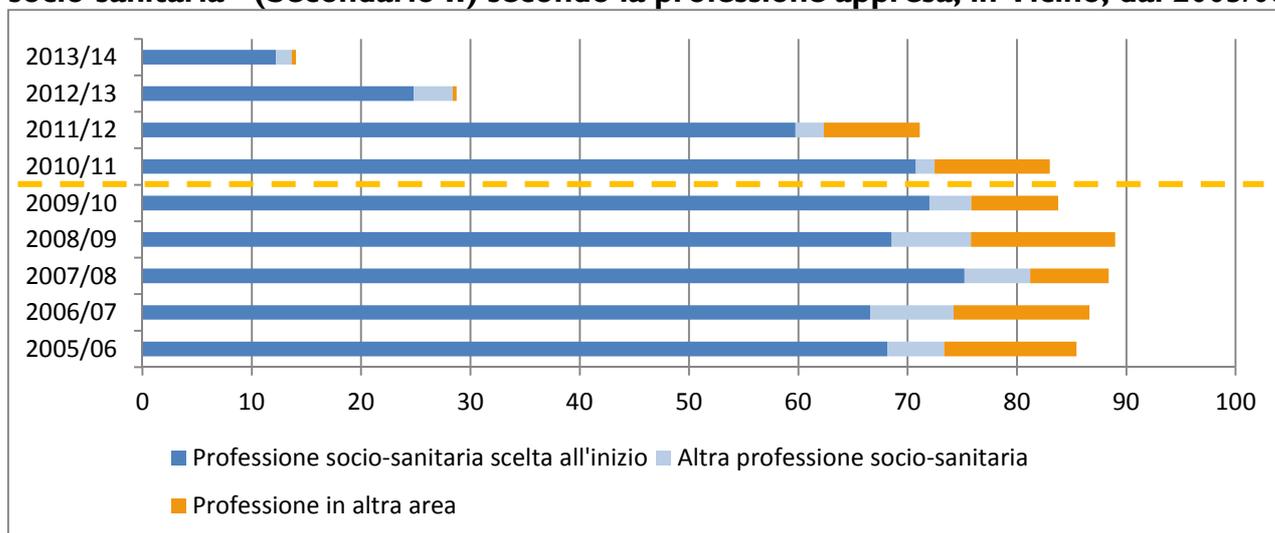
Tendenzialmente oltre i 3/4 degli apprendisti che all'inizio del Secondario II avevano scelto una formazione in una professione del settore sociosanitario<sup>13</sup>, hanno un percorso lineare senza intoppi o difficoltà di alcun genere (in media il 77%<sup>14</sup>). Per circa il 9% il percorso formativo si svolge con qualche difficoltà o ritardo. Infine, in media, il 12% è uscito dal sistema formativo della Divisione della Formazione Professionale, senza aver mai concluso una formazione di base (*Dropout*).

Analizzando la coorte dell'anno scolastico 2005/06, si osserva che l'85% degli apprendisti ha concluso il suo percorso formativo ottenendo un attestato o un certificato di capacità<sup>15</sup> [B1.5]. Tra loro il 68% termina nella professione scelta all'inizio del percorso formativo. Il 17% ha invece ottenuto una certificazione in un'altra professione rispetto a quella iniziale, di cui il 5% nella stessa area professionale e il 12% al di fuori dell'area socio-sanitaria. Ciò dimostra che, per diversi giovani, la scelta formativa nel settore socio-sanitario è corretta, ma non lo è necessariamente la professione specifica.

Queste percentuali sono relativamente stabili negli anni che vanno dal 2005/06 al 2009/10, fatta eccezione per l'anno 2007/08 nel quale si riscontra un tasso superiore di promozioni nella professione scelta all'inizio della formazione.

Dal 2010/11 in poi, i dati non possono essere ancora commentati, poiché gran parte degli apprendisti non ha ancora terminato la formazione; un confronto con le coorti precedenti sarebbe quindi fuorviante.

#### [B1.5] Tasso di promozione degli apprendisti che hanno iniziato una formazione socio-sanitaria<sup>14</sup> (Secondario II) secondo la professione appresa, in Ticino, dal 2005/06



Fonte: Banca dati GAGI, gennaio 2016

<sup>13</sup> Per questo indicatore sono state selezionate otto professioni del settore sociosanitario esistenti dal 2005 in poi. La suddivisione per anno scolastico degli apprendisti che hanno iniziato (per la prima volta) la formazione in queste professioni definisce le "coorti".

<sup>14</sup> Media calcolata sulle prime cinque coorti (anni scolastici 2005/06 fino al 2009/10). I dati delle coorti seguenti non possono ancora essere commentati, poiché per questi giovani la formazione non è ancora terminata.

<sup>15</sup> Indipendentemente dalle difficoltà riscontrate durante la formazione quali, ad esempio, il cambiamento di uno o più datori di lavoro o la ripetizione degli esami finali.

### 3.2.3 Terziario universitario

Gli iscritti nell'area sanità della SUPSI per l'anno accademico (a.a.) 2015/2016 sono 479 (64% degli studenti in cure infermieristiche, 23% fisioterapia, 13% ergoterapia) **[B3.1]**.

Il numero di iscritti è cresciuto costantemente a partire dall'a.a. 2006/2007 (primo anno di attività dell'area sanità della SUPSI). L'incremento è stato del 56% tra l'a.a. 2010/2011 e l'a.a. 2015/2016. Esso è principalmente imputabile all'incremento degli studenti in cure infermieristiche (+73.3%).

Le principali caratteristiche socio-demografiche degli **iscritti** sono le seguenti:

- il 75-80% sono donne (costante nel tempo);
- il 75% proviene dal Ticino, il 20% dall'Italia e il 5% da altri cantoni o paesi (a.a. 2015/2016);
- fino all'a.a. 2011/2012 vi è stato un aumento della percentuale di italiani e una diminuzione di quella di ticinesi, in seguito è subentrata una stabilizzazione.

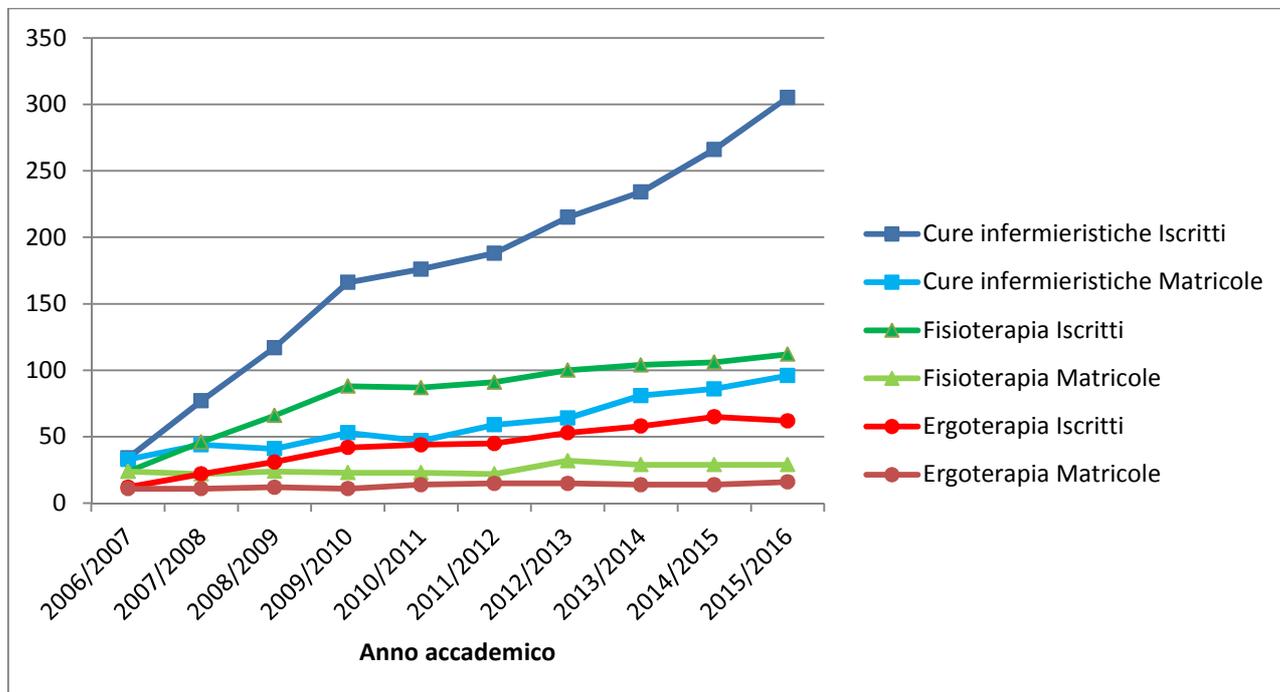
Per **le matricole**:

- l'80% ha un'età compresa tra 19 e 24 anni, 10% tra 25 e 30 anni e 10% ha più di 30 anni;
- nel tempo, la percentuale di matricole con 25 o più anni è in lieve crescita.

Per quanto riguarda invece i **laureati** nell'area sanità della SUPSI:

- nell'a.a. 2015/2016 i laureati sono stati 88 (56% in cure infermieristiche, 30% in fisioterapia e 14% in ergoterapia);
- il loro numero è quasi raddoppiato tra l'a.a. 2009-2010 e l'a.a. 2015/2016 (da 49 a 88, +80%).

#### **[B3.1] Iscritti e matricole alla Sanità DEASS (Manno) secondo il corso di laurea, dall'a.a. 2006/2007**



Fonte: SUPSI, Servizio gestione studenti, Manno

### 3.3 Linearità e durata delle carriere professionali (C)

Come noto, la forte componente femminile delle professioni curanti, è correlata a una maggiore probabilità di abbandonare la professione. Ciò aumenta le necessità di formazione e le difficoltà di approvvigionamento. Inoltre, l'allungamento dei percorsi di formazione comporta la posticipazione dell'entrata nel mercato del lavoro accorciando così la durata professionale (anni di attività).

Conoscere la cosiddetta durata di vita della professione è importante per valutare il potenziale esatto del personale formato. Inoltre, verificare se essa varia nel tempo, permetterebbe ad esempio di valutare le politiche volte a ridurre gli abbandoni precoci della professione.

Lo studio del B,S,S pubblicato nel 2016<sup>16</sup>, ha stimato i tassi nazionali di abbandono delle professioni sanitarie. Lo studio suddivide le persone che ancora esercitano la professione appresa tra attive in campo strettamente sanitario e attive in altri campi. Le persone che non esercitano più sono pure ripartite in alcuni gruppi. Benché, ovviamente, occorra formare anche i professionisti che eserciteranno in campi non strettamente sanitari, ciò che interessa qui è la percentuale dei professionisti attivi in campo strettamente sanitario.

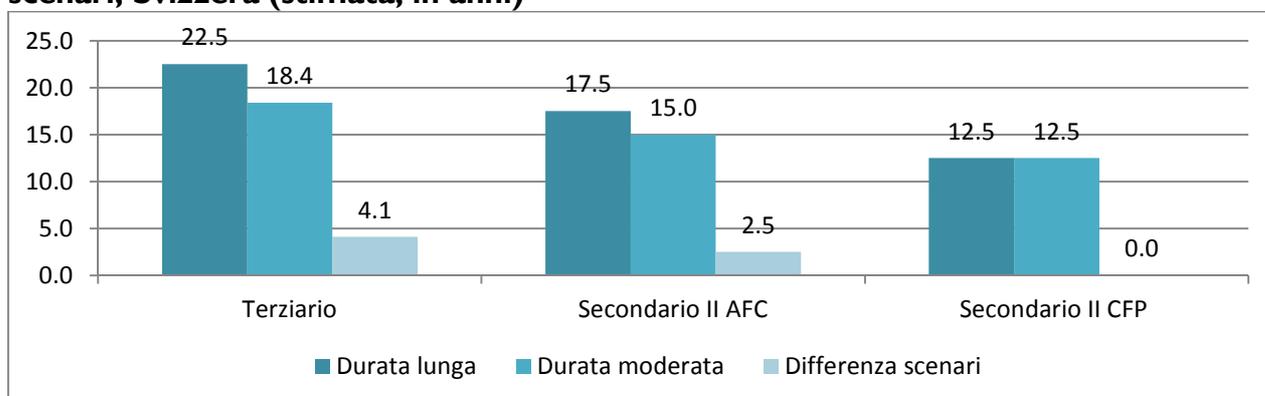
I dati nazionali del 2013 indicano che solo il 54% dei curanti in età attiva esercitava ancora la propria professione in campo sanitario. Basse anche le percentuali delle professioni medico-tecniche (56%) e delle levatrici (58%). Più favorevoli i risultati tra fisioterapisti (65%) e medici (68%); benché la crescente femminilizzazione di queste professioni potrebbe in futuro modificare questi risultati.

Le analisi del B,S,S hanno pure evidenziato che i risultati nella Svizzera tedesca coincidono quasi perfettamente con quelli della Svizzera latina. Ciò ci dispensa da verifiche a livello cantonale, che sarebbero difficili da svolgere a causa delle dimensioni troppo ridotte dei campioni a disposizione.

Sulla base delle informazioni prodotte nello studio del B,S,S e in altri studi, OdASanté e Conferenza dei direttori della sanità (CDS) hanno rivisto al rialzo, nel proprio rapporto nazionale 2016, le ipotesi sulla durata di vita professionale, rispetto a quelle applicate nel primo rapporto OdASanté (2009).

In base a tali ipotesi, il personale con una formazione di grado terziario tende a esercitare molto più a lungo l'attività rispetto a chi dispone di una formazione di grado secondario: da 5 anni in più (rispetto a secondario II AFC) fino a 10 anni in più (rispetto a secondario II CFP), per lo scenario di durata lunga; rispettivamente, da 3.4 a 5.5 anni in più per quello di durata moderata [C2.1].

#### [C.2.1] Durata di vita delle professioni curanti per livello di formazione secondo due scenari, Svizzera (stimata, in anni)



Fonte: CDS, OdASanté, *Besoins en effectifs dans les professions de la santé, Rapport national 2016*, p. 42

<sup>16</sup> Cfr. B,S,S, *Analyse der Strukturhebung und Berechnung von Knappheitsindikatoren zum Gesundheitspersonal* e ObSan, Dossier 53/2016 e FS 7/2016 (maggio 2016).

### 3.4 Disoccupazione e persone in cerca di impiego (D)

In Ticino, nel 2015, le persone in cerca di impiego (PCI), iscritte agli URC, provenienti da aziende attive nel settore sociosanitario<sup>17</sup> sono, in valori assoluti, relativamente poche: 614 (media annua di dati mensili) di cui 383 disoccupate. Il tasso di disoccupazione in questo settore è del 2,2%, cioè ben al di sotto del dato dell'intera economia cantonale (3,7%) e simile a quello nazionale nel settore Q (2,1%) [DI.2]. Inoltre, dal 2010, il tasso cantonale di disoccupazione nel settore sociosanitario è in continua diminuzione.

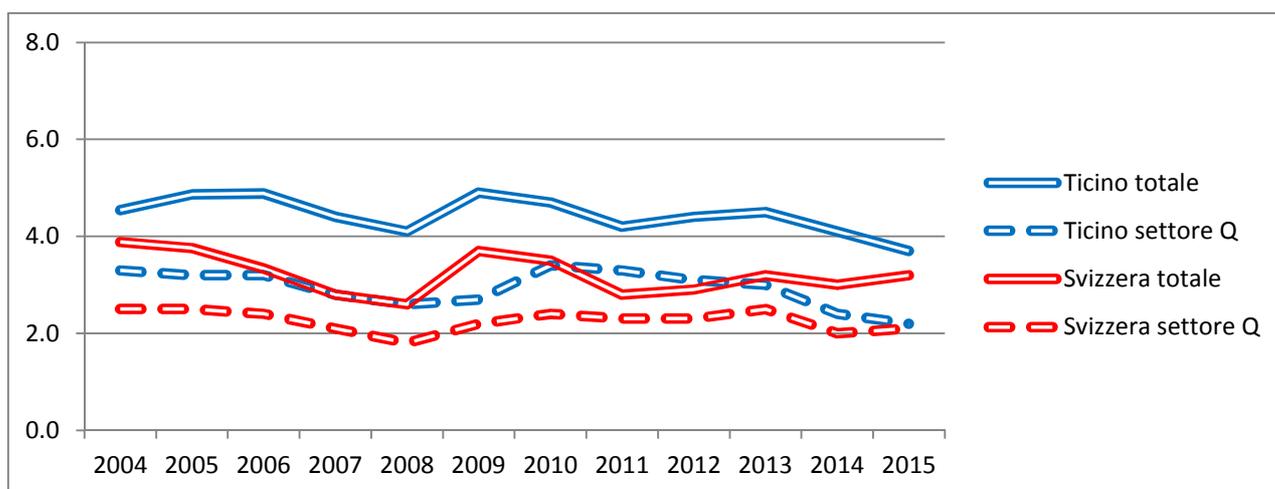
Per quanto concerne le PCI nelle professioni sanitarie, esse erano complessivamente 472 in Ticino (ossia il 4,9% di tutte le PCI in Ticino; in Svizzera il 3,8%). Due terzi di esse (cioè 309 persone) avevano una formazione nelle professioni delle cure.

In tutti i gruppi professionali, i disoccupati registrati sono tra i 50 e i 75 casi in Ticino (media annua di dati mensili), e ciò vale anche per il gruppo 'infermieri-ostetriche'.

Sia in Ticino sia in Svizzera, il numero di PCI nelle professioni sanitarie è rimasto stabile e contenuto per tutto il decennio.

E' importante ricordare che, un tasso di disoccupazione basso (inferiore alla media) accompagnato da una crescita dell'occupazione, viene interpretato come indicatore di scarsità di personale<sup>18</sup>.

#### [DI.2] Tasso di disoccupazione totale e nel settore sociosanitario (Q), Ticino e Svizzera, dal 2004



Fonte: SECO

<sup>17</sup> Settore Noga (Q) «Sanità e assistenza sociale» in base all'ultimo impiego svolto.

<sup>18</sup> Cfr. B,S,S e ObSan, Dossier 53/2016 e FS 7/2016 (maggio 2016), *Analyse der Strukturhebung und Berechnung von Knappheitsindikatoren zum Gesundheitspersonal*.

### 3.5 Condizioni di lavoro (E)

In Ticino nel 2014, il salario mediano delle imprese private nel settore “Sanità e assistenza sociale” (NOGA Q) era di 5'623 franchi, ossia del 10% superiore al salario mediano complessivo (5'125 franchi) [E1.1]. In altre parole, in Ticino le condizioni salariali nelle imprese private del settore “Sanità e assistenza sociale” sono più favorevoli rispetto alla media di tutti i settori economici.<sup>19</sup>

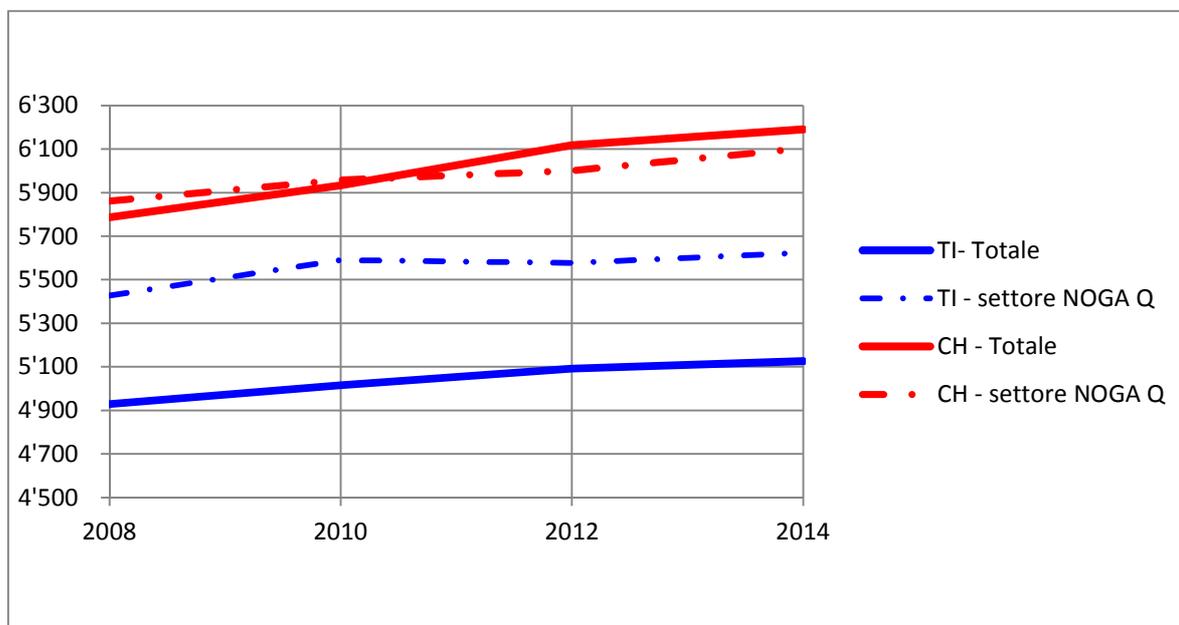
Ciò non è più vero a livello nazionale, dove il salario mediano complessivo ha superato quello del settore Q a partire dal 2012. Nel 2014 infatti, il salario mediano nazionale nel settore Q (6'108 franchi) era leggermente inferiore al salario mediano complessivo (6'189 franchi).

Nel settore pubblico invece le condizioni salariali delle imprese che operano nel settore “Sanità e assistenza sociale” (NOGA Q) risultano meno attrattive rispetto ad altri settori economici, sia in Svizzera sia in Ticino. In Svizzera, la differenza esistente tra il settore Q e la media complessiva di tutti i settori è stata di circa 800 CHF (pari al 10%) per tutto il periodo. In Ticino invece essa è diminuita, passando da 900-1'000 CHF nel 2008/2010 a 600 CHF nel 2014.

Il salario mediano delle imprese pubbliche è superiore a quello delle imprese private, sia in Svizzera, sia in Ticino, sia complessivamente, sia nel settore NOGA Q.

Lo scarto fra imprese del settore pubblico e privato è elevato e in crescita dal 2008, con una differenza che, nel settore NOGA Q, raggiunge nel 2014 quasi 900 CHF in Ticino e 800 CHF in Svizzera.

#### [E1.1] Salario mediano nel settore privato, totale e settore NOGA Q, Ticino e Svizzera, dal 2008



Fonte: RSS

<sup>19</sup> Nel settore Q, le condizioni salariali sono fortemente regolamentate anche negli istituti (sussidiati) del settore privato.

## 4. Previsione del fabbisogno di personale curante (F)

Nel corso del 2016 sono stati pubblicati tre importanti rapporti nazionali: dapprima **Masterplan formazioni sanitarie e Rapporto 71 dell'ObSan sulla previsione del fabbisogno di personale curante nel 2030**. Sulla base di questi lavori, OdASanté ha elaborato una previsione del fabbisogno annuale per le professioni sanitarie per l'anno 2025, indicando quanti operatori delle diverse professioni dovranno entrare sul mercato del lavoro annualmente in modo da garantire il ricambio generazionale e l'accresciuto fabbisogno.

La previsione dell'Obsan si svolge in due tempi. Dapprima si stima il fabbisogno futuro di cure nei settori esaminati: ospedali, case anziani medicalizzate, servizi di cure e aiuto a domicilio, ossia il numero di pazienti e di giornate di cura di cui si necessiterà nel 2030 in base all'evoluzione prevista della popolazione. Il fabbisogno di cura serve poi a stimare gli effettivi futuri di personale necessari nelle diverse strutture.

OdASanté parte da questi risultati, per stimare il fabbisogno annuale di nuovi professionisti, necessari per sostituire le partenze per pensionamento e abbandono della professione, a cui si aggiungono i professionisti necessari in più per garantire l'aumento degli effettivi totali. I risultati delle stime nazionali saranno inclusi nel **capitolo F** dell'Elenco indicatori.

Grazie agli inputs tecnici e ai modelli di previsione sviluppati con questi lavori, si dispone ora di una metodologia per calcolare il fabbisogno cantonale di personale curante. Applicandoli e appoggiandosi alle previsioni già calcolate da ObSan, l'Unità delle statistiche sanitarie potrà allestire una previsione cantonale.

## Definizioni

### ▪ **Classificazione NOGA Settore Q 'Sanità e assistenza sociale'**

Nella classificazione delle aziende NOGA, il settore Q 'Sanità e assistenza sociale' comprende tre sottosettori (NOGA 86, 87, 88). Di questi solo i primi due rientrano nel settore socio-sanitario propriamente detto (86 'Attività dei servizi sanitari'; 87 'Servizi di assistenza residenziali'). Siccome i dati di dettaglio per ognuno dei tre sottosettori non sempre sono disponibili, per coerenza e per poter mettere in relazione dati provenienti da fonti diverse, si è rinunciato a escludere dal totale del settore Q il terzo sottosettore (88 'Assistenza sociale non residenziale'). Quest'ultimo comprende tuttavia attività molto eterogenee nell'ambito sociale, non sanitario.

### ▪ **Occupati e posti di lavoro**

Per occupati si intende il numero di persone che esercitano un'attività professionale in un determinato settore economico indipendentemente dal loro grado di impiego.

Per posti di lavoro si intende la conversione degli occupati in impieghi a tempo pieno (ETP).

### ▪ **Rilevazione sulle forze lavoro in Svizzera (RIFOS)**

La RIFOS è un'inchiesta a campione; ciò spiega le variazioni anche importanti che si osservano di anno in anno. Perciò rinunciamo a utilizzarla per valutare il numero complessivo di professionisti (anche se è l'unica fonte - oltre all'Inchiesta strutturale - che può fornire dati sui settori non coperti dalle statistiche sanitarie) e la usiamo solo per valutare gli aspetti qualitativi per i quali essa è stata sviluppata.

### ▪ **Disoccupati**

Persone registrate presso gli Uffici regionali di collocamento (URC) **senza un impiego e immediatamente collocabili**. Possono percepire o meno un'indennità di disoccupazione.

### ▪ **Persone in cerca di impiego (PCI)**

Persone annunciate presso gli uffici regionali di collocamento che cercano un impiego.