

# Messaggio

numero

**6981**

data

2 settembre 2014

Dipartimento

FINANZE E ECONOMIA

Concerne

## Rapporto del Consiglio di Stato sulla mozione 5 maggio 2014 presentata da Gianni Guidicelli “Per un’azione di collocamento dei disoccupati nel settore sanitario e sociale”

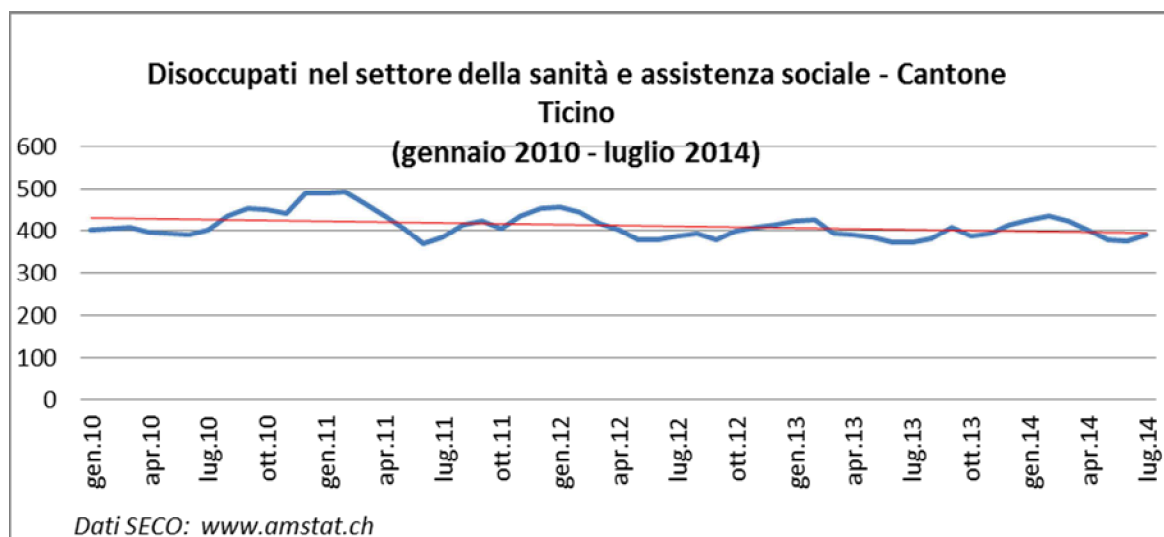
Signor Presidente,  
signore e signori deputati,

con il presente rapporto prendiamo posizione sui provvedimenti proposti dalla mozione del 5 maggio 2014 “Per un’azione di collocamento dei disoccupati nel settore sanitario e sociale” presentata dal deputato Gianni Guidicelli.

### PREMESSA

Come correttamente ricordato dal mozionante, il Consiglio di Stato negli ultimi anni ha risposto a numerosi atti parlamentari relativi allo stesso argomento. In particolare vengono ricordate le risposte alle interrogazioni n. 102.12 e n. 230.13, la cui validità è ancora attuale, e alle quali si rimanda per quanto non contemplato in questo rapporto.

Occorre innanzitutto precisare le cifre della disoccupazione nel ramo economico della sanità e dell’assistenza sociale, ricordando che la tendenza dall’inizio del 2010 è di sostanziale stabilità attorno alle 400 unità; dal mese di luglio 2014 il loro numero è sceso a 391 persone disoccupate, pari a un tasso di disoccupazione del 3% (a fronte di un tasso medio cantonale del 3%).



Va inoltre ricordato che la statistica sulla disoccupazione per ramo economico è riferita alle imprese e agli stabilimenti dell'ultimo datore di lavoro. Quindi in queste cifre non troviamo solo i disoccupati provenienti dalle professioni sanitarie e sociali, ma pure il personale amministrativo e tecnico che ha lavorato in questo settore come ultima professione prima di iscriversi ad un Ufficio regionale di collocamento (URC). Il numero di disoccupati che hanno svolto la loro ultima attività nel gruppo "professioni della sanità" è infatti inferiore e si attesta a luglio di quest'anno a 305 persone (media annua 2013: 305 unità). Tra queste, secondo i dati indicati nella risposta all'interrogazione n. 102.12, all'incirca la metà sono disoccupati nelle professioni paramediche, con in particolare una quarantina di infermieri in cure generali e una sessantina di ausiliari d'ospedale e aiuto infermieri.

Inoltre, contrariamente a quanto supposto nella mozione, secondo l'accordo di collaborazione interdipartimentale Divisione dell'azione sociale e delle famiglie (DASF) - Sezione del lavoro (SdL) in vigore dal 2012, anche i beneficiari di assistenza sociale, se ritenuti idonei al collocamento, restano iscritti presso un URC e sono quindi compresi nella statistica dei disoccupati.

Senza voler sminuire il dramma di chi si trova nella difficoltà di ritrovare un'occupazione, dalle cifre sopra elencate, dobbiamo constatare che il settore sociosanitario è tra quelli che presentano meno problemi di reinserimento professionale. La disoccupazione "zero" non è un traguardo realisticamente raggiungibile: ogni ambito professionale genera un certo quantitativo di disoccupazione frizionale (quella generata dai naturali avvicendamenti del mercato del lavoro), a cui va aggiunto un certo quantitativo di persone – in particolare molte donne con l'esigenza di conciliare vita professionale e familiare – che presentano limitazioni della loro disponibilità che mal si combinano con le esigenze dei datori di lavoro (nel settore sociosanitario, in particolare, le esigenze di flessibilità oraria e di lavoro al di fuori dagli orari d'ufficio sono particolarmente presenti).

Su questo tema risulta anche interessante uno studio dell'Osservatorio del mercato del lavoro della Svizzera orientale (AMOS) <sup>1</sup> del 2011, che ha esaminato le cause della disoccupazione di chi proveniva dal settore sociosanitario. Circa il 20% di essi attribuiva la perdita dell'impiego a conflitti avuti all'interno del luogo di lavoro, mentre un altro 20% a problemi di salute, per i quali risultava necessario un cambiamento di settore professionale. Un altro 10% ha imputato la perdita del lavoro all'elevato stress psichico insito nella professione. Malgrado queste difficoltà è stato constatato che la durata media di disoccupazione in questo settore è inferiore a quella dell'insieme dei disoccupati e che gli ultracinquantenni si reinseriscono più facilmente rispetto ai coetanei di altri settori.

## **ANALISI DELLE PROPOSTE**

Alla luce di queste considerazioni, l'invito alla promozione di una specifica campagna di collocamento di disoccupati della sanità e dell'assistenza sociale presso istituti e servizi del settore, proposto dalla mozione, risulta sproporzionato: gli uffici di collocamento sono sempre in contatto con gli operatori del settore, e le persone con le qualifiche richieste e la disponibilità adeguata a questo tipo di impieghi trovano facilmente accoglienza presso gli enti e gli istituti sociosanitari attivi nel Canton Ticino (come evidenziato nella risposta del Consiglio di Stato all'interrogazione n. 230.13).

---

<sup>1</sup> [http://www.amosa.net/fileadmin/user\\_upload/projekte/GES/02\\_GES\\_Schlussbericht\\_FR.pdf](http://www.amosa.net/fileadmin/user_upload/projekte/GES/02_GES_Schlussbericht_FR.pdf)

Siamo dell'avviso che, riconosciuta l'importanza di reclutare nuovi addetti attraverso la formazione e la riqualificazione, siano piuttosto da potenziare gli sforzi di riqualificazione nel settore sociosanitario di persone disoccupate provenienti da settori professionali saturi, vale a dire proseguire con l'iniziativa di riqualifica condotta dallo scorso autunno dalla Sezione del lavoro in collaborazione con la Divisione della formazione professionale (DFP), l'Ufficio dell'orientamento e l'Ufficio anziani della DASF.

Per questa iniziativa sono stati individuati due sbocchi professionali: l'operatore sociosanitario (OSS) e l'addetto alle cure sociosanitarie (ACSS). Dopo un'informazione a 65 potenziali interessati selezionati tra disoccupati di lunga durata di varie professioni, sono stati organizzati brevi stage d'orientamento in case per anziani, servizi di assistenza e cura a domicilio, ospedali, cliniche e istituti per verificarne l'interesse effettivo e la motivazione verso il percorso di riqualificazione proposto. In seguito è stato proposto un bilancio professionale e personale realizzato dall'Ufficio dell'orientamento scolastico e professionale, che ha permesso di confermare l'adeguatezza della proposta per 36 dei candidati citati.

Nell'attesa dell'inizio della formazione vera e propria, prevista per settembre 2014, queste persone hanno svolto uno stage pratico, volto alla conferma del contratto d'apprendistato, presso il futuro datore di lavoro con il quale intraprenderanno la nuova professione sostenuti da un assegno di formazione finanziato dalla Legge sull'assicurazione contro la disoccupazione (LADI) per tutto il periodo formativo.

La recente proposta di creazione di un *Assegno di formazione professionale*, inserita nel messaggio n. 6954 per la revisione della L-rilocc, che risponde alla volontà del Gran consiglio di dar seguito alla mozione Vitta "*Mercato del lavoro, formazione e riqualifica professionale a favore dei residenti*", permetterebbe di rispondere in buona parte anche agli intenti di questa mozione, mettendo a disposizione nuove risorse cantonali a favore delle persone che non possono ricorrere agli aiuti LADI (poiché giovani sotto i 30 anni o disoccupati senza diritto alle indennità di disoccupazione).

Confermiamo che il margine di manovra assicurato dai diversi strumenti messi a disposizione dalla LADI, dalla L-rilocc o dalla Legge sull'assistenza sociali (LAS) per favorire il reinserimento professionale, viene già integralmente sfruttato.

Per quanto riguarda invece l'invito ad assicurare "che le politiche di assunzione del personale sanitario da parte di responsabili del personale a loro volta di origine frontiera non istauri un meccanismo di preferenza quasi naturale per soggetti frontalieri..." ricordiamo quanto già scritto nella risposta all'interrogazione n. 102.12, ovvero che, essendo l'assunzione di personale di esclusiva competenza delle singole strutture, il Cantone non dispone di dati relativi al numero di concorrenti e alla loro provenienza. La politica delle assunzioni negli ospedali pubblici e nelle case per anziani prevede che sia data precedenza agli svizzeri e ai residenti e che solo nel caso in cui non sia stato possibile reperire i professionisti in Ticino o sussidiariamente in altri Cantoni, si possa ricorrere alla scelta di personale frontiero. È in effetti giustamente attribuito carattere preferenziale alla conoscenza della realtà territoriale, sociale ed istituzionale del nostro Cantone.

Nonostante già oggi viga tale prassi, il Dipartimento della sanità e della socialità ha nuovamente sensibilizzato tutte le strutture ospedaliere e sociosanitarie attive in Ticino, chiedendo loro i massimi sforzi esigibili allo scopo di preferire il personale indigeno, rispettivamente di promuovere e sostenere tutte le iniziative volte a incrementare la

compatibilità tra la famiglia e il lavoro, che possono rappresentare un incentivo per i (le) dipendenti residenti a non interrompere l'attività lavorativa al momento in cui tale esigenza si manifesta.

## **CONCLUSIONI**

Visto quanto sopra esposto, e considerata la proposta di nuovo Assegno di formazione cantonale contenuta del messaggio n. 6954 per la revisione parziale della L-rilocc, il Consiglio di Stato invita a considerare questa mozione evasa.

Vogliate accogliere, signor Presidente, signore e signori deputati, l'espressione della nostra stima.

Per il Consiglio di Stato:

Il Presidente, M. Bertoli

Il Cancelliere, G. Gianella

Annessa: Mozione 5 maggio 2014

## MOZIONE

### **Per un'azione di collocamento dei disoccupati nel settore sanitario e sociale**

del 5 maggio 2014

È noto come il settore sanitario e sociale, per soddisfare le proprie esigenze, da sempre debba far capo alla manodopera straniera e, in particolare, alla manodopera frontaliera. Questa situazione non è una specificità del Cantone Ticino ma si presenta in tutti i Cantoni della Svizzera.

Sul tema dell'aumento della manodopera frontaliera nei nostri istituti di cura e sociali e della parallela presenza di un numero importante di disoccupati in questi settore, sono state presentate diverse interrogazioni. Dalle risposte del Consiglio di Stato, in particolare alle recenti interrogazioni n. 230.13 e 102.12, rilevo come venga confermato un costante aumento del personale frontaliero, proprio per soddisfare un crescente bisogno di manodopera dato anche dal fatto che non riusciamo a formare un numero sufficiente di personale infermieristico e curante per soddisfare il fabbisogno.

Dalle statistiche mensili della disoccupazione rilevo per contro come ci sia un importante numero di disoccupati nel settore "sanità e assistenza sociale". Alla fine dello scorso mese di marzo erano 423. Un numero che è aumentato dal 2008 al 2010 (dicembre 2008: 318, dicembre 2010: 488) e che è rimasto stabilmente sopra le 400 unità negli anni successivi. È il settore che presenta il maggior numero di disoccupati dopo alloggio e ristorazione (1376), costruzioni (847) e commercio al dettaglio (533).

Oltre ai disoccupati che figurano regolarmente nelle statistiche, ci sono sicuramente anche persone al beneficio dell'assistenza sociale che erano attivi nei settori in questione e che non figurano nella statistica dei disoccupati.

Le strutture ospedaliere cantonali (EOC e cliniche private), le case per anziani, i servizi di assistenza e cure a domicilio e le istituzioni sociali beneficiano tutte di finanziamenti pubblici. Ci si deve quindi aspettare da loro una particolare attenzione alla realtà locale e una marcata responsabilità sociale.

In questo senso è ragionevole chiedere che si impegnino a riassorbire la fascia di disoccupazione presente nei loro settori di attività, nell'ambito della normale rotazione del personale.

Sono consapevole del fatto che la casistica dei disoccupati in questo settore può essere molto variegata e che probabilmente ci saranno situazioni di formazione incompleta o carente, persone con lunghi periodi di inattività e altro ancora. In questi casi ci sono però gli strumenti, tramite la Legge sulla disoccupazione, la Legge sul rilancio dell'occupazione e sul sostegno ai disoccupati o la Legge sull'assistenza sociale, che possono essere attivati a favore dei datori di lavoro che saranno disposti ad assumere queste persone.

Con la presente mozione chiedo quindi

- che la Sezione del lavoro promuova una campagna di collocamento dei disoccupati e delle persone in assistenza che rientrano nella categoria della sanità e dell'assistenza sociale, nei confronti degli istituti ospedalieri delle case per anziani, dei servizi di assistenza e cura a domicilio e degli istituti sociali, siano essi pubblici o privati;
- che con questa azione di collocamento vengano promossi e attivati tutti gli strumenti di aiuto ai datori di lavoro previsti dalla LADI, dalla L-rilocc e dalla Legge sull'assistenza sociale;
- assicurare inoltre che le politiche di assunzione del personale sanitario da parte di responsabili del personale a loro volta di origine frontaliera non istauri un meccanismo di preferenza quasi naturale per i soggetti frontalieri, con i quali condividono maggiormente la mentalità, la formazione e la cultura aziendale. Proprio perché chiamato sempre più ad occuparsi di persone anziane, sarebbe invece auspicabile che nella misura del possibile il personale sanitario sia vicino al territorio ticinese, per conoscenze, mentalità e lingua.

Gianni Guidicelli