

Rapporto

numero	data	Dipartimento
6981 R	5 marzo 2015	FINANZE E ECONOMIA
Concerne		

della Commissione speciale sanitaria sulla mozione 5 maggio 2014 presentata da Gianni Guidicelli “Per un’azione di collocamento dei disoccupati nel settore sanitario e sociale”

(vedi messaggio 2 settembre 2014 n. 6981)

*Un uomo che vuol lavorare e non trova lavoro è forse lo spettacolo più triste che l'ineguaglianza della fortuna possa offrire sulla terra.
Thomas Calyle*

1. LA MOZIONE

La mozione sottolinea la contraddizione tra il numero di disoccupati nel settore socio-sanitario (423 alla fine di marzo 2014), la declamata penuria di personale indigeno nello stesso settore e il costante aumento del personale frontaliero nel medesimo campo di attività. Aumento confermato anche dallo stesso Consiglio di Stato nelle risposte a due interrogazioni (n.230.13 e 102.12). Il settore sociosanitario rappresenta il quarto settore per numero di disoccupati, dopo alloggio e ristorazione, costruzioni e commercio al dettaglio. Oltre ai disoccupati che figurano regolarmente nelle statistiche, ci sono anche persone al beneficio dell’assistenza sociale, precedentemente attivi nei settori in questione, 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, facendo capo, se occorre, agli aiuti per il reinserimento professionale previsti dalla Legge sulla disoccupazione (LADI), dalla Legge sul rilancio dell’occupazione e sul sostegno ai disoccupati (L-rilocc) o dalla Legge sull’assistenza sociale (LAS).

In conclusione la mozione chiede 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;*
- *con l’azione di collocamento vengano promossi e attivati tutti gli strumenti di aiuto ai datori di lavoro previsti dalla LADI, dalla L-rilocc e dalla LAS;*
- *si assicuri un controllo sui meccanismi di assunzione, e questo per evitare che, laddove i responsabili del personale sono essi stessi frontalieri, si possano istaurare*

degli automatismi preferenziali nei confronti di candidati frontalieri. Un automatismo da evitare proprio perché il settore sociosanitario è sempre più confrontato a pazienti anziani ed è quindi importante che *“il personale sanitario sia vicino al territorio ticinese, per conoscenze, mentalità e lingua”*.

2. IL PARERE DEL CONSIGLIO DI STATO

Secondo il Consiglio di Stato la tendenza della disoccupazione nel settore sociosanitario dall'inizio del 2010 ad oggi è di sostanziale stabilità, attestandosi 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%).



Il Consiglio di Stato ricorda che le cifre dei disoccupati nel settore sociosanitario comprendono anche 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 2014 a 305 persone (media annua 2013: 305 unità). Tra queste, secondo i dati indicati nella risposta all’interrogazione n. 102.12 (ndr -maggio 2013) , 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, 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 - scrive il Consiglio di Stato - dobbiamo constatare che il settore sociosanitario è tra quelli che presentano meno problemi di reinserimento professionale. Del resto, la disoccupazione “zero” non è un traguardo realisticamente raggiungibile.

Il Messaggio richiama anche un interessante studio dell’Osservatorio del mercato del lavoro della Svizzera orientale (AMOS) 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.

Alla luce di queste considerazioni, Il Consiglio di Stato ritiene sproporzionato l'invito alla promozione di una specifica campagna di collocamento di disoccupati della sanità e dell'assistenza sociale presso istituti e servizi del settore. Per l'esecutivo cantonale il lavoro degli uffici di collocamento è sufficiente (come evidenziato nella risposta del Consiglio di Stato all'interrogazione n. 230.13).

Piuttosto sono 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). Su 65 potenziali interessati selezionati tra disoccupati di lunga durata di varie professioni, solo per 36 è stata confermata l'adeguatezza della proposta di reinserimento professionale.

Per il Consiglio di Stato 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 frontaliera non istauri un meccanismo di preferenza quasi naturale per soggetti frontalieri...”* il Consiglio di Stato rimanda alla risposta all'interrogazione n. 102.12, ricordando che l'assunzione di personale rientra nella competenza esclusiva delle singole strutture, ciò che impedisce al Cantone di conoscere i dati relativi al numero di concorrenti e alla loro provenienza. Tuttavia, 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 frontaliero. 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.

In conclusione, il Consiglio di Stato invita a considerare la mozione evasa.

3. LE AUDIZIONI

La Commissione ha sentito il mozionante e il signor Piero Luraschi, responsabile Area Risorse umane EOC.

Il **mozionante** ha ribadito la necessità di promuovere il riassorbimento dei disoccupati nel settore sociosanitario – non soltanto nel pubblico ma anche nel privato – e ha portato ad esempio le misure adottate nel Cantone di Ginevra, dove ogni finanziamento pubblico –

tramite contratto di prestazione o altro - è subordinato alla condizione di privilegiare l'assunzione di disoccupati residenti. Si sa che, anche da noi, il settore sociosanitario – sia pubblico che privato – beneficia di importanti finanziamenti pubblici, per cui è legittimo pretendere che questo medesimo settore concorra a diminuire il tasso di disoccupazione privilegiando – a parità di requisiti – l'assunzione di disoccupati residenti. Una pratica già in parte applicata dall'Ente Ospedaliero Cantonale, ma l'EOC è solo uno dei tanti attori del settore. Si tratta ora di estendere questo principio alle cliniche private, alle case per anziani, ai servizi di aiuto domiciliare, e a tutti gli enti che ricevono un finanziamento da parte dell'ente pubblico. In questo modo potremmo contribuire non solo a risolvere il problema dei disoccupati in questo settore, ma anche in altri settori.

È possibile che tra i disoccupati nell'ambito sociosanitario vi siano persone non facilmente collocabili, però ci sono anche gli strumenti per aiutarli. Inoltre nel settore sociosanitario vi sono anche attività di basso profilo (non necessariamente paramediche) che non necessitano di qualifiche particolari.

D'altra parte se, come sostiene il CdS, si sta già facendo qualcosa tramite una riconversione di disoccupati di altri settori verso il settore sociosanitario – notoriamente in crescita- motivo in più per spingere sul reinserimento dei disoccupati provenienti da questo medesimo settore.

Piero Luraschi ha riferito che già da qualche anno l'EOC evita di assumere frontalieri per mansioni non prettamente mediche o infermieristiche *“ad esempio a Biasca dove l'EOC ha una struttura di servizi generali di lavanderia e sterilizzazione dove non viene richiesta nessuna formazione di base particolarmente qualificata”*.

Anche per il personale sanitario si ricorre al frontalierato solo quando non si trova personale residente o svizzero. Nell'insieme del personale sanitario frontaliero, sono pochissimi gli infermieri. *“Ho fatto un elenco nominativo di persone che non sono né medici né infermieri né personale sanitario: per tutto l'EOC, su 669 frontalieri al 30 novembre 2014 (di cui 110 medici, 424 infermieri, 109 personale sanitario) ve ne sono 26. Sono persone che magari sono qui da noi da oltre vent'anni, non appare logico dire loro che adesso gli viene tolto il posto di lavoro. Queste persone saranno comunque sempre meno, visto il nostro impegno di assumere persone residenti in Ticino. Vi è poi una misura condotta con il DECS per il potenziamento delle scuole sanitarie e in particolare della scuola infermieri. Se nel 2000, la percentuale di frontalieri che lavoravano all'EOC era del 28.9%, oggi siamo scesi al 24.7%. Rispetto al complessivo del personale all'inizio dell'anno 2014 avevamo il 13.1% di frontalieri, che è una percentuale tra le più basse di tutti i settori economici del cantone, a fine anno siamo al 12.5%. Riassumendo: piena collaborazione da parte nostra, realizziamo le nostre misure interne per ridurre l'effetto frontalieri e l'effetto disoccupazione. Vi ricordo però che l'ufficio disoccupazione non è l'unico attore attivo per favorire il reinserimento professionale, ma siamo in contatto con altri istituti e uffici (assicurazione invalidità, ufficio infortuni, ecc.). Dovete quindi anche valutare se dare una via preferenziale verso i disoccupati sia anche equo verso altre tipologie di persone da reinserire”*.

Piero Luraschi ha concluso che per quanto riguarda l'EOC non ci sarebbero problemi ad applicare il modello di Ginevra. *“Per cui se ci fosse la richiesta da parte vostra di dare la priorità, a parità di requisiti, a chi si trova in disoccupazione, a noi non creerebbe nessun problema”*. Per l'EOC è però importante che le direttive di assunzione con preferenza ai disoccupati non si trasformino in una pastoia burocratica e che l'Ente possa conservare il diritto di rifiutare l'assunzione di persone che non sono idonee, e questo per garantire la qualità delle cure. Luraschi ha infine ricordato che il contratto collettivo di lavoro in essere all'EOC non vale solo per gli stipendi, ma anche per le condizioni di lavoro per cui non c'è alcuna “convenienza” ad assumere personale frontaliero.

Infine, per quanto riguarda il riassorbimento delle donne/madri disoccupate, Luraschi ha ricordato dieci anni fa l'EOC aveva realizzato un progetto con la società svizzera degli infermieri, organizzando dei corsi specifici per donne che, dopo una sospensione temporanea dell'attività professionale, volevano rientrare nel mondo del lavoro. Potrebbe essere utile riattivare un progetto simile.

Nei giorni successivi all'audizione di Piero Luraschi, l'EOC ha inviato inviato la tabella riassuntiva dei posti occupati da frontalieri (allegata al rapporto). Dalla stessa risulta che nel 2014 sono stati assunti 19 infermieri frontalieri, di cui 6 lavoravano già in Ticino.

4. LA SITUAZIONE

In Ticino il fenomeno del frontalierato ha registrato negli ultimi anni la crescita maggiore rispetto agli altri cantoni. Dal 2002 ad oggi il numero di frontalieri è raddoppiato. Nel III trimestre 2014 il numero dei frontalieri si è attestato a 62'481 su un totale di 187'100 impieghi pari quindi al 33,4% dei posti di lavoro¹ Parallelamente all'aumento dei frontalieri in Ticino è aumentato anche il numero dei disoccupati. A dicembre 2014 i disoccupati erano 7382 (rispetto al mese precedente + 5,2 %), le persone in cerca di lavoro iscritte agli Uffici regionali di collocamento (URC) 11'042 (rispetto al mese precedente + 3,0%) Il tasso di disoccupazione SECO 4.6% (rispetto al mese precedente +0,2 %) (<http://www4.ti.ch/index.php?id=18318>). Nel secondo trimestre del 2014, il tasso Ilo in Ticino era del 6.6%, in aumento dello 0.2% rispetto a un anno prima

A dicembre 2014 i disoccupati nel settore "Sanità e assistenza sociale" erano **414** (+5,6% rispetto al mese precedente).

Dal 1999 al 2012 il numero dei frontalieri occupati nel settore sociosanitario è raddoppiato (vedi grafico pubblicato a pag. 50 del contributo di Oscar Gonzalez (USTAT) http://www4.ti.ch/fileadmin/DFE/DE-USML/varie/20130525_DATI_progressione_frontalieri_Ticino.pdf

Per la Commissione delude il fatto che il Messaggio, oggetto di questo rapporto, non riporti dati aggiornati al 2014 per quanto riguarda i frontalieri attivi nel settore sociosanitario, ma si limiti a richiamare quelli degli anni precedenti, esposti nelle risposte a due interrogazioni (una dell'ottobre 2013 – 230.13 e l'altra del 5 aprile 2012 – 102.12), a cui il messaggio si limita a far riferimento.

Nella risposta 26 febbraio 2014 del Consiglio di Stato all'interrogazione di Massimo Robbiani (r230.13), richiamata dal Messaggio in oggetto, l'Esecutivo cantonale scriveva:

*“Nel 2012, presso l'insieme delle strutture stazionarie del Cantone (ospedali, cliniche e case anziani) erano attivi 12'336 addetti, di cui **2'356 frontalieri** (pari al 19.1%). Nel periodo 2007-2012 la percentuale di frontalieri è rimasta relativamente stabile passando dal 18.6% degli occupati nel 2007 al 19.1% nel 2012.*

La presenza di frontalieri varia molto a seconda del tipo di istituto stazionario e della professione. Tra il solo personale curante (infermieri, assistenti di cura, assistenti geriatrici, operatori socio-sanitari e aiuto infermieri) composto globalmente da 4'786 addetti, i frontalieri erano 1'571, pari al 32.8%, anche in questo caso con importanti differenze tra i diversi tipi di istituto (cfr. allegato).

¹Dati USTAT. Addetti nei settori secondario e terziario, secondo il settore economico, il sesso e il tempo di lavoro in Ticino, per trimestre.

Presso gli istituti ospedalieri dell'EOC erano attivi 603 frontalieri; la quota di manodopera frontaliera costituisce il 13% del totale degli addetti (4'625) ed è dunque inferiore rispetto alla media di tutti gli istituti stazionari (19.1%). Ciò vale anche per il personale curante: presso l'EOC vi erano 423 frontalieri pari a solo il 24% del personale curante (media di tutti gli istituti stazionari: 32.8%).

....Presso le case per anziani, alla fine del 2012 erano impiegati 933 frontalieri. La quota di manodopera frontaliera costituisce il 18.6% del totale degli addetti di questi istituti (5'019), ed è leggermente inferiore rispetto alla media di tutti gli istituti stazionari (19.1%). Per il solo personale curante negli istituti per anziani il 32.3% è costituito da manodopera frontaliera (643 persone, cfr. allegato).

Per capire la portata generale del fenomeno risulta peraltro sufficiente fornire l'indicazione sul numero complessivo di frontalieri attivi presso le case per anziani del cantone.

In passato, nel settore delle case per anziani, la difficoltà a reperire personale formato era più marcata rispetto al settore ospedaliero. Nel reclutamento della manodopera necessaria, le case per anziani erano sfavorite rispetto al settore ospedaliero, poiché considerate meno attrattive dal punto di vista professionale. Con la valorizzazione della geriatria nelle case per anziani, che ha permesso di arricchire dal punto di vista qualitativo la relazione dell'infermiere con il paziente, l'attrattiva delle case per anziani per il personale formato è migliorata. Perciò oggi si riscontrano percentuali simili di frontalieri sia nelle case per anziani che negli istituti ospedalieri”

La risposta termina con un allegato, che qui riportiamo.

Addetti negli istituti ospedalieri e socio-sanitari del Cantone Ticino, al 31.12.2012

	Totale		di cui frontalieri
	numero	numero	in%
Totale generale	12'336	2'356	19.1%
Totale istituti ospedalieri	7'317	1'423	19.4%
Ospedali EOC	4'625	603	13.0%
Altri istituti ospedalieri/cliniche	2'692	820	30.5%
Totale Case anziani	5'019	933	18.6%
C.p.a. pubbliche/private sussidiate	4'444	797	17.9%
Altre c.p.a. private	575	136	23.7%
di cui personale curante	4'786	1'571	32.8%
Totale istituti ospedalieri	2'796	928	33.2%
Ospedali EOC	1'799	423	23.5%
Altri istituti ospedalieri/cliniche	997	505	50.7%
Totale Case anziani	1'990	643	32.3%
C.p.a. pubbliche/private sussidiate	1'770	564	31.9%
Altre c.p.a. private	220	79	35.9%

Fonte: Dipartimento della sanità e della socialità, Unità statistiche sanitarie, Bellinzona

5. CONCLUSIONI COMMISSIONALI

La Commissione condivide le motivazioni e le finalità della mozione.

Nel dicembre 2013 il Parlamento cantonale aveva accolto due mozioni² ispirate alla prima direttiva del cantone di Ginevra, volte ad introdurre nell'amministrazione statale una priorità di assunzione per i disoccupati residenti.

Con i due atti parlamentari si chiedeva di elaborare un **quadro normativo** per favorire l'assunzione, da parte dell'Amministrazione cantonale, dei disoccupati residenti iscritti agli URC, ma anche di estendere questa misura agli enti autonomi con personalità giuridica di diritto pubblico e agli enti sussidiati.

Il Consiglio di Stato aveva aderito alla proposta ma limitatamente all'Amministrazione cantonale (Messaggio n. 6812), aggiungendo peraltro come non necessitasse alcuna revisione legislativa della LORD.

Per contro, per il parastato e gli enti sussidiati dal Cantone (ospedali, azienda elettrica, ACR, Supsi, Usi, BancaStato, fondazioni e associazioni ecc.) era lasciato semplicemente al buon volere dei datori di lavoro l'accordare priorità all'assunzione dei residenti disoccupati.

“Per gli enti di diritto pubblico non sussidiati, essendo i medesimi del tutto autonomi e non soggetti alla LORD, il Governo non dispone della facoltà di imporre delle regole riguardanti le priorità di assunzione. Ciononostante, il Consiglio di Stato si farà parte attiva presso detti enti per proporre loro l'adozione di regole simili nei loro ambiti di competenza, così come descritto nelle Linee Direttive 2012-2015, Capitolo 2.3 “Sicurezza e coesione in evoluzione”, paragrafo 3.2. “Responsabilità sociale delle imprese e del singolo individuo” (gennaio 2012).

Analogamente si procederà per quanto concerne gli enti sussidiati.

Ci preme sottolineare che per le aziende che seguono questa prassi, ciò potrebbe anche tradursi in un eventuale beneficio finanziario, poiché il datore di lavoro che assume persone iscritte agli URC può accedere alle diverse misure di sostegno e rilancio dell'occupazione già oggi previste dalla LADI e/o dalla LRilocc (come per es. il periodo di pratica professionale; l'assegno d'introduzione; gli incentivi finanziari all'assunzione (presa a carico degli oneri sociali per 24 mesi)); i bonus d'inserimento in azienda o il sussidio per l'assunzione di disoccupati problematici (presa a carico parziale del salario -max. 60%- per i primi 12 mesi; ecc.)” (Messaggio n. 6812).

Nel frattempo Ginevra ha elaborato una nuova direttiva, che estende il meccanismo di assunzione basato sulla preferenza dei residenti disoccupati, anche agli enti parastatali e a tutti gli enti sussidiati – dai musei, ai teatri, dalle antenne sociali, a pro Senectute (<http://www.ge.ch/ocse/baseslegales.asp#dr.2>)

In pochi mesi il Cantone romando è riuscito a frenare l'aumento della manodopera transfrontaliera: nel III quadrimestre 2014 i frontalieri sono addirittura scesi di 535 unità, mentre sono 536 i disoccupati assunti nell'amministrazione pubblica e nel parastato. La ricetta è relativamente semplice: quando nell'Amministrazione cantonale, o in un ente/associazione sussidiati dal cantone, si ricerca un profilo professionale per un posto vacante, va fatta richiesta all'ufficio di collocamento cantonale. Ufficio che, nel giro di 48

²24 settembre 2012 presentata da Marco Chiesa per il gruppo UDC "Priorità ai disoccupati: siete o non siete dalla loro parte?"; 29 gennaio 2013 presentata da Michela Delcò Petralli e Sergio Savoia per il gruppo Verdi "Preferenza ai residenti disoccupati" (Messaggio e rapporto 6812).

ore, deve fornire loro 5 potenziali profili di persone disoccupate, adatte ad occupare quel posto. Se il datore di lavoro – sussidiato dallo Stato – decide altrimenti, deve motivare il suo diniego e dimostrare che sul mercato c'è veramente un profilo migliore. Il meccanismo è sorvegliato dalla Sezione del lavoro ed i risultati riferiti al Consiglio di Stato. La misura ginevrina è abbinata ad una sanzione: **chi non si adegua rischia di perdere le sovvenzioni cantonali.**

L'Esecutivo del Cantone di Ginevra ha dimostrato che si può fare di più. Questa Commissione ritiene che il Consiglio di Stato debba farsi parte proattiva e adottare non solo il modello di Ginevra ma ogni altro strumento che permetta di diminuire il tasso di disoccupazione. Non ci si può limitare a sostenere, con un disarmante atteggiamento fatalista, che una disoccupazione a tasso zero non è possibile! E non ci si può rassegnare al fatto di non poter conoscere i dati relativi alle assunzioni nel settore privato (vedi Messaggio a pag. 3), soprattutto se questo settore è ampiamente finanziato dall'ente pubblico.

Detto questo, anche il Parlamento cantonale, ha le sue responsabilità. A fine legislatura sui tavoli commissionali vi sono ancora molti atti parlamentari che, se affrontati con l'urgenza e l'attenzione imposta dalla situazione, avrebbero permesso di migliorare le condizioni di molti residenti e di arginare il fenomeno del frontalierato³.

Inoltre, contrariamente a quanto scrive l'Esecutivo cantonale, le misure previste dai diversi strumenti messi a disposizione dalla LADI, dalla L-rilocc o dalla Legge sull'assistenza sociali (LAS) non sono sufficienti e non hanno portato ad un reale miglioramento⁴, come del resto accertato anche dallo studio commissionato al Prof. Giuliano Bonoli dell'IDHEAP di Losanna, le cui conclusioni sono riportate nel messaggio del 24 giugno 2014 (6954) del Consiglio di Stato relativo alla revisione della L-rilocc.

Gli attuali strumenti di reinserimento professionale, servono semmai da supporto, ma da soli non bastano a diminuire la disoccupazione, né ad invertire il trend dell'aumento del personale frontaliero⁵ - fenomeno essenzialmente basato sull'economicità e la disponibilità della manodopera d'oltre frontiera.

La Commissione è consapevole che il sistema di Ginevra non è perfetto visto che favorisce in modo manifesto i disoccupati rispetto a chi, pur residente, è al primo impiego o desidera cambiare posto di lavoro. Ma le ragioni sono legittime, e risulta prioritario il fine di politica sociale che risponde ad una peculiare situazione congiunturale, mirando al contempo anche al mantenimento della coesione sociale.

D'altra parte, come confermato da una sentenza del Tribunale cantonale amministrativo, nel nostro attuale ordinamento giuridico – dove la precedenza ai disoccupati non è codificata - la condizione di disoccupato non è criterio unico e sufficiente all'assunzione. Per il momento, la precedenza ai disoccupati residenti è ammessa solo se il candidato è considerato idoneo ed ha qualifiche e requisiti pari agli altri candidati (Sentenza del TCA del 13 gennaio 2014).

³Vedi per es. l'iniziativa elaborata del 27 ottobre 2011, presentata dalla sottoscritta relatrice che chiedeva, tra l'altro, di introdurre un meccanismo analogo a quello adottato a Ginevra (notifica obbligatoria dei posti vacanti alla Sezione del lavoro) (http://www3.ti.ch/POTERI/sw/legislativo/attivita/ricerca_messaggi.php).

⁴Rapporto semestrale sulle misure di rilancio dell'occupazione tramite gli strumenti della L-rilocc - <http://www4.ti.ch/fileadmin/DFE/DE-SDL/rilocc/RapportoLRilocc2013-02.pdf>.

⁵Messaggio 6954 pag. 9 e segg.

La buona riuscita dell'applicazione del modello di Ginevra, dipenderà anche dall'organizzazione e dalla celerità con cui gli URC sapranno rispondere alle richieste dei datori di lavoro e anche dalla capacità di selezionare i candidati. Per quest'ultimo compito occorrerà prestare particolare attenzione, soprattutto per il personale paramedico, chiamato a prestare servizio in strutture ospedaliere o in case anziani, dove la qualità delle cure e il rapporto con gli utenti sono di fondamentale importanza. Infatti, la Commissione è consapevole che non tutti i disoccupati nel settore socio-sanitario sono idonei al reinserimento nel medesimo settore o/e nella medesima funzione che occupavano prima di essere disoccupati.

La Commissione chiede inoltre al Consiglio di Stato di prendere in dovuta considerazione anche lo studio (AMOS) citato nel Messaggio, e di monitorare la situazione all'interno dei nostri nosocomi e case anziani. La Commissione raccomanda anche la ripresa dei corsi di aggiornamento per le mamme disoccupate che intendono riprendere la professione temporaneamente sospesa per motivi familiari, recuperando in tal modo, a vantaggio di tutta la società, le competenze già acquisite.

Per finire la Commissione auspica che il modello di Ginevra venga adottato per tutti i settori finanziati dall'ente pubblico tramite mandati, contratti di prestazione, sussidi a fondo perso o quant'altro.

* * *

Fatte queste premesse la Commissione accoglie la mozione del collega Gianni Guidicelli, ed invita il Consiglio di Stato a promuovere una campagna di collocamento dei disoccupati e delle persone in assistenza che rientrano nel settore socio-sanitario, ricorrendo, ove necessita, agli strumenti di aiuto al reinserimento dei disoccupati o delle persone in assistenza.

La Commissione invita il Consiglio di Stato ad assicurarsi un controllo sui meccanismi di assunzione del personale, anche tramite l'applicazione al settore socio-sanitario del modello di Ginevra. Da implementare sotto forma di direttiva o di legge quadro, o come condizione vincolante nei contratti di prestazione e/o nei contratti di mandato,

Per gli enti di diritto pubblico, non sussidiati e non soggetti alla LORD, questa Commissione auspica che il Governo elabori un progetto di revisione legislativa per ancorare nella legge il meccanismo di assunzione proposto dal modello di Ginevra.

La Commissione invita questo Parlamento ad aderire alle conclusioni del rapporto.

Per la Commissione speciale sanitaria:

Michela Delcò Petralli, relatrice
Bonacina-Rossi - Campana - Caprara (con riserva) -
Cereghetti - Del Don - Jelmini - Pagani - Peduzzi -
Polli (con riserva) - Sanvido - Steiger (con riserva)