

RAPPORTO SULLE TENDENZE 2

LA PROFESSIONE DI OPERATORE SOCIOSANITARIO O OPERATRICE SOCIOSANITARIA: TALVOLTA UN LAVORO DEI SOGNI, SPESSO UNA TAPPA INTERMEDIA

NUOVI RISULTATI SUI PERCORSI PROFESSIONALI E FORMATIVI DELLE DIPLOMATE E DEI DIPLOMATI

L'essenziale in breve

Gli operatori sociosanitari e le operatrici sociosanitarie (OSS) assumono un ruolo importante per soddisfare il fabbisogno crescente di manodopera specializzata nel settore sanitario. Il presente studio sulle carriere professionali degli e delle OSS consente per la prima volta di rappresentare a livello svizzero i percorsi professionali e formativi degli e delle OSS fino a cinque anni dopo la conclusione del tirocinio nel 2011. I risultati:

- a cinque anni dalla conclusione del tirocinio, il 20% delle persone diplomate ha abbandonato il settore sanitario. Dopo altri due anni la quota potrebbe salire al 24%;
- il 26% degli e delle OSS diplomate esercita ancora la professione appresa. Il 54% esercita una professione di livello terziario nel settore sanitario, per lo più nell'ambito delle cure.

Al fine di coprire il fabbisogno di manodopera specializzata, tuttavia, nel settore sanitario si dovrebbero trattenere un maggior numero di OSS formati. Pertanto, sussiste la necessità di un intervento immediato. Da un lato, è importante rendere più

allettante la prospettiva di lavorare a lungo termine come OSS. Dall'altro, è necessario garantire l'interesse verso l'altrettanto importante perfezionamento delle competenze nelle scuole specializzate superiori (SSS) e nelle scuole universitarie professionali (SUP) in cure. Le persone responsabili della formazione professionale e delle aziende sono dunque tenute a:

- proporre profili professionali interessanti, adatti alle esigenze e chiari sia per gli e le OSS impiegati, sia per le infermiere e gli infermieri qualificati a livello terziario;
- promuovere la mobilità professionale in seno al settore, facilitando il passaggio tra i diversi ambienti professionali;
- creare possibilità di formazione continua e modelli flessibili per la durata del lavoro che facilitino la conciliabilità tra lavoro e vita privata.

Autori e autrici: Trede I., Grønning M., Pregaldini D., Kriesi, I., Schweri, J., Baumeler, C. (2017). Zollikofen, Berna: Istituto Universitario Federale per la Formazione Professionale IUFFP e OdASanté.

CONTENUTO

1	Fabbisogno continuo di manodopera specializzata nel settore sanitario	3
2	Centrale per il fabbisogno di personale	3
3	Percorsi formativi e professionali	5
4	Persone che hanno abbandonato il settore	7
5	Persone impiegate	9
6	Le persone in formazione	14
7	Intenzioni future	16
8	Sfide e necessità di intervento	17
9	Abbreviazioni	19
10	Bibliografia	19

Per informazioni più dettagliate non riportate nei grafici vogliate consultare il fascicolo di tabelle disponibile in francese al seguente indirizzo: www.iffp.swiss/obs/ASSC.

1 FABBISOGNO CONTINUO DI MANODOPERA SPECIALIZZATA NEL SETTORE SANITARIO

Il settore sanitario svizzero sta affrontando delle grandi sfide nell'ambito del personale. Secondo le previsioni attuali, il fabbisogno di personale nelle professioni sanitarie è in crescita. Entro il 2025 occorre aumentare gli effettivi del 20-30% a circa 220 000 unità (Merçay, Burla e Widmer 2016). Il motivo principale è la crescente domanda di prestazioni di cura dovuta soprattutto al fatto che nella nostra società vivono sempre più persone anziane. Le aziende, le associazioni e gli enti pubblici sono chiamati ad adottare misure volte a formare sufficiente personale. Inoltre, dovrebbero proporre interessanti condizioni di lavoro e allettanti prospettive di carriera e formazione, al fine di trattenere più a lungo il personale formato nel settore sanitario (Dolder e Grünig 2016).

Lo studio

Lo studio sulla carriera degli e delle OSS è condotto dal 2010 dall'Istituto Universitario Federale per la Formazione Professionale (IUFFP) e dall'organizzazione mantello nazionale del mondo del lavoro sanitario (OdASanté). La Segreteria di Stato per la formazione, la ricerca e l'innovazione (SEFRI) partecipa al finanziamento. Finora sono stati svolti tre rilevamenti (2010, 2012 e 2016), nell'ambito dei quali sono state interrogate tutte le persone che nel 2011 hanno conseguito l'attestato federale di capacità (AFC) a seguito della formazione triennale OSS. Le domande poste erano incentrate sulle intenzioni di queste persone in relazione alla loro carriera e sulle decisioni prese in seguito. Alla prima inchiesta hanno partecipato quasi tutte le persone diplomatesi nel 2011 (n=2089), ai due rilevamenti successivi circa la metà (2012: 53%; 2016: 48%). Il presente rapporto si basa sui tre rilevamenti svolti e riassume i risultati principali in relazione ai percorsi professionali e formativi nonché alle condizioni di formazione e di lavoro.

2 CENTRALE PER IL FABBISOGNO DI PERSONALE

Il nuovo titolo formativo OSS esiste al livello secondario II dal 2004. Questa professione occupa il terzo posto nella classifica dei tirocini più gettonati. Con 4091 titoli formativi, rappresenta il 7% di tutti gli AFC conseguiti (UST 2017). Attualmente, tuttavia, non è chiaro in che misura, perché e dove i neo diplomati e le neo diplomate rimangono nel settore sanitario.

Gli e le OSS svolgono due funzioni centrali nel settore sanitario: da un lato sono specialiste e specialisti qualificati a fornire prestazioni sanitarie, dall'altro rappresentano il pool di reclutamento per le professioni sanitarie a livello terziario (formazione professionale superiore e scuole universitarie). Al fine di coprire il fabbisogno futuro di personale, la Conferenza svizzera

delle direttrici e dei direttori cantonali della sanità (CDS) e OdASanté hanno espresso delle raccomandazioni che si basano su proiezioni delle statistiche sul fabbisogno di personale del 2010 e del 2014 (Merçay et al. 2016): ogni anno il 60% degli e delle OSS diplomate dovrebbe passare al livello terziario e il restante 40% dovrebbe continuare a esercitare la professione appresa (Dolder e Grünig 2009 e 2016).

Il mix richiesto di personale di cura di livello secondario II e terziario, tuttavia, varia in modo notevole in base all'ambito professionale. Il personale costituito da infermiere e infermieri formati a livello terziario equivale in media al 70% nelle cure acute (ospedali), a circa il 40% nell'ambito Spitex e a circa il 30% nelle case di cura

(Merçay et al. 2016). In base alle più recenti previsioni a breve e medio termine, il fabbisogno di personale qualificato formato a livello terziario aumenterà in particolare nelle case di cura e nell'ambito Spitex.

Le decisioni degli e delle OSS, una volta concluso il tirocinio, di esercitare la professione appresa, di iniziare una formazione terziaria, di optare per un determinato ambito professionale nel settore sanitario o di abbandonare quest'ultimo sono di grande interesse per analizzare la situazione futura del personale qualificato. Al fine di rilevare in modo affidabile tali decisioni, sono necessari dati longitudinali che mostrino i percorsi professionali intrapresi dopo la conclusione del tirocinio. Finora, tuttavia, non erano disponibili dati del genere.

Lo studio sulla carriera degli e delle OSS ha fornito un aiuto in tal senso, consentendo per la prima volta di rappresentare a livello nazionale e in modo esaustivo i percorsi professionali e formativi degli e delle OSS nei cinque anni dopo la conclusione del tirocinio.

Profili delle persone interrogate

Donne	93%
Luogo di nascita fuori dalla Svizzera	9%
Genitore con titolo universitario	35%
Scuola secondaria, esigenze di base	31%
Azienda di form. cure acute (2011)	36%
Azienda di form. casa di cura (2011)	44%
Nota finale AFC > 5,0	56%
Età media (2016)	25 anni
Almeno un figlio (2016)	12%
Celibe o nubile (2016)	81%
Maturità prof. di tipo 1 e 2 (2016)	24%

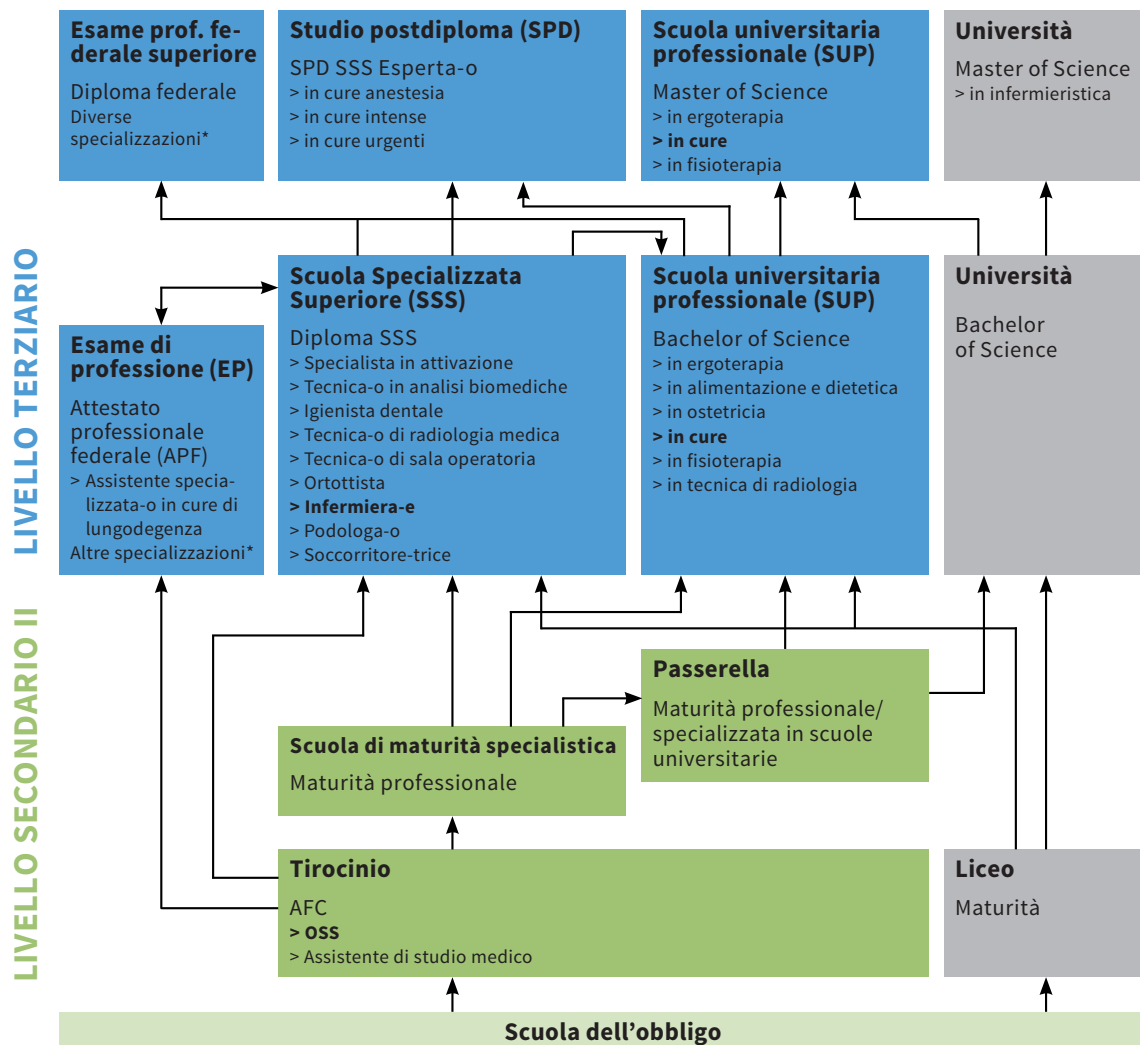
Di seguito sono riassunti i dati principali rilevati sui percorsi professionali degli e delle OSS e sui relativi fattori d'influenza aziendali e individuali. In una seconda parte sono abbozzate delle proposte per trattenere gli e le OSS nel settore sanitario.

OSS: una professione nel sistema di formazione svizzero

La formazione professionale di base OSS ha luogo in forma per lo più duale nelle cure acute o in una casa di cura, talvolta anche in altri ambiti di cura come lo Spitex o le istituzioni psichiatriche. Una volta concluso il tirocinio, gli e le OSS sono specialiste e specialisti richiesti soprattutto nell'ambito delle cure e dell'assistenza, ma anche in attività medico-tecniche, logistiche o domestiche nel settore sanitario. Inoltre, possono anche accedere al livello terziario del settore sanitario con una maturità professionale in una SUP o senza maturità in una SSS per le professioni sanitarie.

Nel complesso, in un ciclo di studio triennale si possono apprendere 15 professioni sanitarie specialistiche, di cui 9 nelle SUP e 6 nelle SSS (cfr. ill. 1). Tra i curricula sanitari, la quota dei titoli conseguiti nell'ambito delle cure è del 75% nelle SSS e di circa il 50% nelle SUP. Dal 2016 è possibile specializzarsi in cure di lungodegenza e assistenza, conseguendo così un attestato professionale federale (APF) dopo l'AFC come OSS. Ulteriori specializzazioni per gli e le OSS sono in fase di pianificazione. Altre offerte di formazione professionale di livello terziario sono accessibili soltanto con il diploma di una SSS/SUP, ad esempio i cicli di studio postdiploma SSS portano a specializzazioni nell'ambito dell'anestesia, delle cure intense o delle cure urgenti.

Al contrario di tutte le altre opzioni, nelle SSS in cure è possibile optare per una durata di studio abbreviata, poiché un titolo OSS è riconosciuto quale formazione precedente, mentre il passaggio ad altre professioni sanitarie di livello terziario o a un altro campo professionale implica un onere elevato in termini temporali e finanziari.



Ill. 1: percorsi formativi possibili per gli e le OSS (OdASanté 2014), versione semplificata

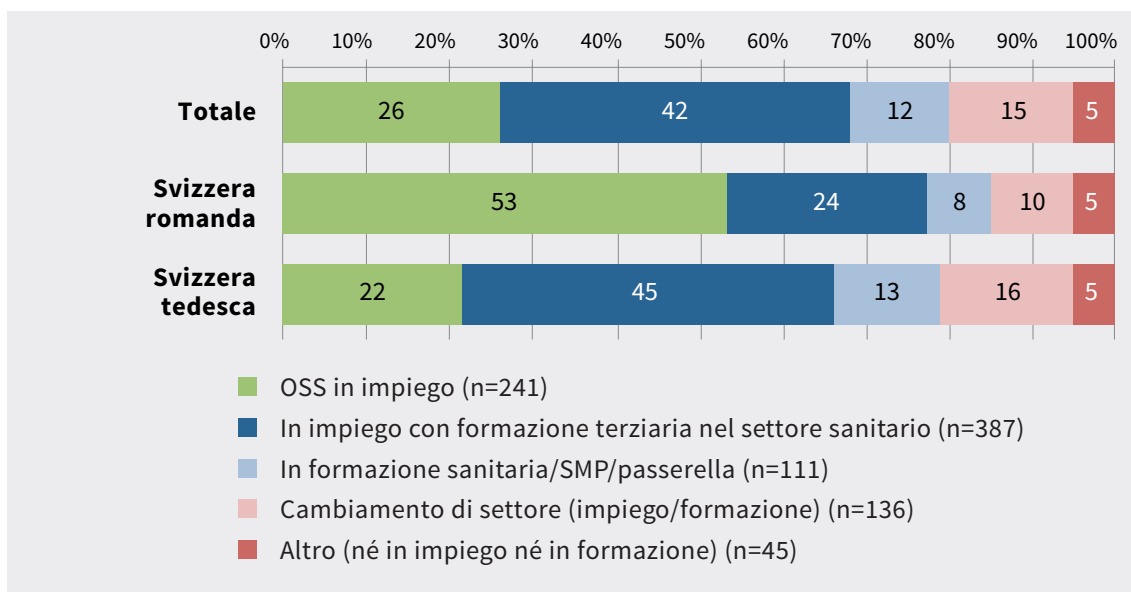
3 PERCORSI FORMATIVI E PROFESSIONALI

Un anno dopo la conclusione del tirocinio (nel 2012), un terzo degli e delle OSS interrogate nel quadro del presente studio era già passato a un ciclo di studio terziario in cure presso una SSS o una SUP. La quota di passaggi immediati al livello terziario è molto più alta rispetto ad altre professioni: nel caso degli operatori e delle operatrici socioassistenziali (OSA), ad esempio, ammonta soltanto al 19% nell'arco di quattro anni dopo la conclusione del tirocinio (Salzmann, Berweger, Bühler e Sperger 2016). La causa potrebbe essere, oltre alle esigenze del mercato del lavoro, anche la storia dell'ancora giovane profilo professionale OSS, che in origine era stato sviluppato come professione di base per accedere alle professioni sanitarie di livello terziario.

Scarsa permanenza nella professione, ma molti passaggi al livello terziario delle cure

Con queste premesse non sorprende che molti OSS accedano subito a una professione di livello terziario, abbandonando così la professione appresa.

Cinque anni dopo la conclusione del tirocinio, il 26% delle persone interrogate lavora ancora come OSS (cfr. ill. 2). Il 42% lavora già nel settore sanitario con un titolo SSS o SUP, il 90% come infermiera o infermiere diplomato. Le professioni sanitarie maggiormente esercitate che non rientrano nell'ambito delle cure sono quelle di Soccorritore-trice SSS e Assistente di studio medico AFC.



Ill. 2: percentuale delle attività esercitate a cinque anni dalla conclusione della formazione OSS, per regioni linguistiche (i dati per il Ticino non sono riportati in considerazione del basso numero di osservazioni. Totale=920)

Il 12% delle persone interrogate frequenta ancora o di nuovo una formazione per una professione sanitaria, la maggior parte (10%) nell'ambito delle cure in una SSS o una SUP, oppure in uno SPD. Una quota minima (2%) sta apprendendo un'altra professione sanitaria di livello terziario. Solo poche persone frequentano una scuola di maturità professionale (SMP) nel settore sanitario o una passerella per accedere alle scuole universitarie. Il 15% esercita una professione in un altro settore o sta frequentando una formazione in un altro settore. Il 5% non lavora né è in formazione.

Occorre tenere conto anche delle differenze tra regioni linguistiche. Mentre nella Svizzera tedesca il 22% delle diplomate e dei diplomati lavora come OSS, in Svizzera romanda la quota è del 53%. Questa divergenza deriva soprattutto dalla differente offerta formativa nell'ambito delle cure, che in Svizzera romanda è riservata soprattutto a persone con maturità professionale, specializzata o generale ed è integrata nelle SUP. A partire dal 2018 è prevista per le persone francofone della Svizzera romanda la possibilità di studiare cure nelle SSS. Nel complesso, i cicli di studio di cure proposti dalle SUP della Svizzera romanda sono più frequentati da studentesse e studenti provenienti da scuole di maturità specializzata o licei rispetto alla Svizzera tedesca (Schaffert, Robin, Imhof e Rüesch 2015). Un altro motivo è dato dalla differenza di età degli e delle OSS nelle due regioni linguistiche. Le persone interrogate in Svizzera

tedesca hanno iniziato la formazione OSS triennale in media a 17 anni, in Svizzera romanda a 19 anni. Sono proprio i diplomati e le diplomate più giovani che spesso intraprendono una formazione terziaria nel settore sanitario (Trede e Schweri 2013).

In sintesi, cinque anni dopo la conclusione del tirocinio l'80% degli e delle OSS formate lavora ancora nel settore sanitario, tra cui il 54% a livello terziario. Il 26% esercita ancora la professione appresa, mentre il 20% ha già abbandonato il settore sanitario.

Quote di abbandono troppo elevate

La quota del 54% relativa ai passaggi a una professione sanitaria di livello terziario è ancora troppo bassa. Secondo le raccomandazioni più recenti, per gli effettivi necessari in futuro occorrerebbe una quota pari almeno al 60% (Dolder e Grünig 2016). A ciò si aggiunge il fatto che la quota auspicata di diplomate e diplomati OSS che continuano ad esercitare la professione appresa (40%) è raggiunta, tra le persone interrogate, soltanto per due terzi. Pertanto, se non si dovesse riuscire a reclutare ulteriori specialiste e specialisti tramite altre vie di accesso al settore sanitario, ad esempio intensificando i reinserimenti e la formazione di adulti, reclutando personale straniero o intensificando le vie di accesso tramite scuole specializzate e di maturità, la quota di abbandono (20%) andrebbe ridotta in modo notevole.

4 PERSONE CHE HANNO ABBANDONATO IL SETTORE

Cinque anni dopo la conclusione del tirocinio, il 20% delle persone interrogate è attivo al di fuori del sistema sanitario. Questa quota di abbandono è inferiore a quella calcolata di recente per tutte le persone esercitanti una professione di cura (40%; Lobsiger, Kägi e Burla 2016). Tuttavia, occorre considerare che il gruppo esaminato in questa sede è disponibile nel mercato del lavoro soltanto da cinque anni e che la quota di abbandono potrebbe aumentare in modo notevole a causa del numero elevato di donne in età di famiglia. La tempistica dell'abbandono è variabile: il 6% abbandona il settore sanitario subito dopo la conclusione della formazione OSS, il 4% dopo aver iniziato un'altra formazione nel settore sanitario e l'8% dopo aver lavorato per un certo periodo come OSS. Per questo motivo, occorre adottare misure volte a ridurre la quota di abbandono già prima della conclusione del tirocinio e negli anni successivi.

Le mete più ambite: il settore formativo e quello sociale

La maggior parte di chi ha abbandonato il settore sanitario è in formazione o esercita una professione in un altro settore (72%). Le professioni più menzionate rientrano nel settore sociale (26%) o in quello formativo (12%), a cui si aggiungono molte altre attività professionali (35%; cfr. ill. 3).

Una piccola quota di chi ha abbandonato il settore sanitario non è in formazione né in impiego (22%): quasi la metà di questo gruppo (10%) è attiva principalmente come casalinga o casalingo. Il 6% svolge un'attività transitoria, ad esempio viaggi, soggiorni all'estero o preparazioni a una formazione, e un altro 6% ha riferito di essere alla ricerca di un impiego.

Chi esercita un'altra professione menziona tre cause principali dell'abbandono del settore sanitario:

- altri interessi (53%);
- orari di lavoro migliori (34%);
- stipendio migliore (29%).

Chi attualmente non è né in impiego né in formazione adduce quali motivazioni più frequenti i propri interessi (47%) e la famiglia (38%).

Profili sociali di chi abbandona il settore

Tra le persone interrogate che lavorano o sono in formazione in un altro settore, un numero superiore alla media non ha ancora creato una famiglia, ha frequentato una scuola secondaria con esigenze avanzate e presenta

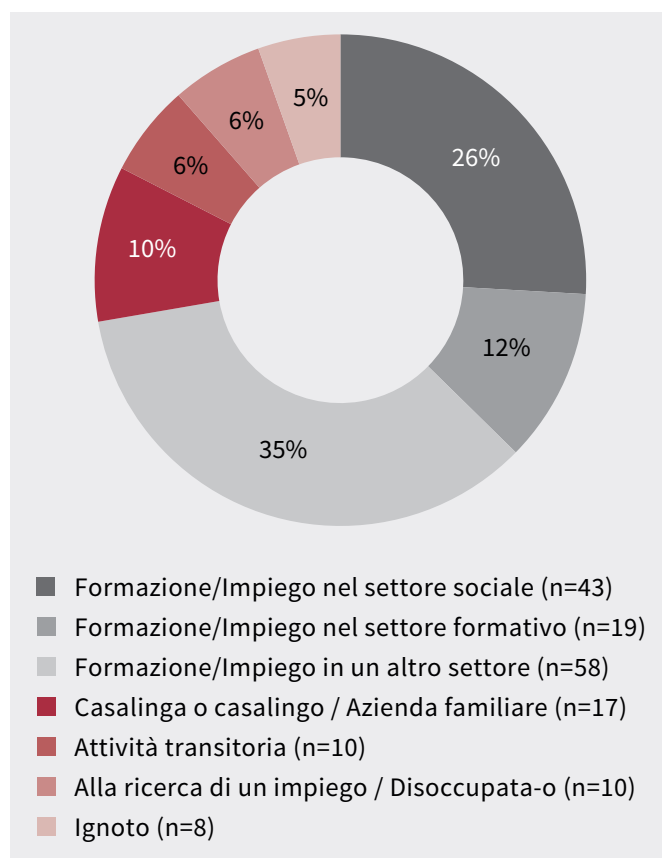
ottime note finali nell'AFC. Molte persone hanno conseguito una maturità professionale e i loro genitori hanno concluso una formazione accademica.

Al contrario, le persone interrogate, quasi esclusivamente donne, che fino al momento dell'inchiesta lavoravano senza compenso per la propria famiglia presentano, in misura superiore alla media, un passato migratorio e hanno frequentato una scuola secondaria con esigenze di base.

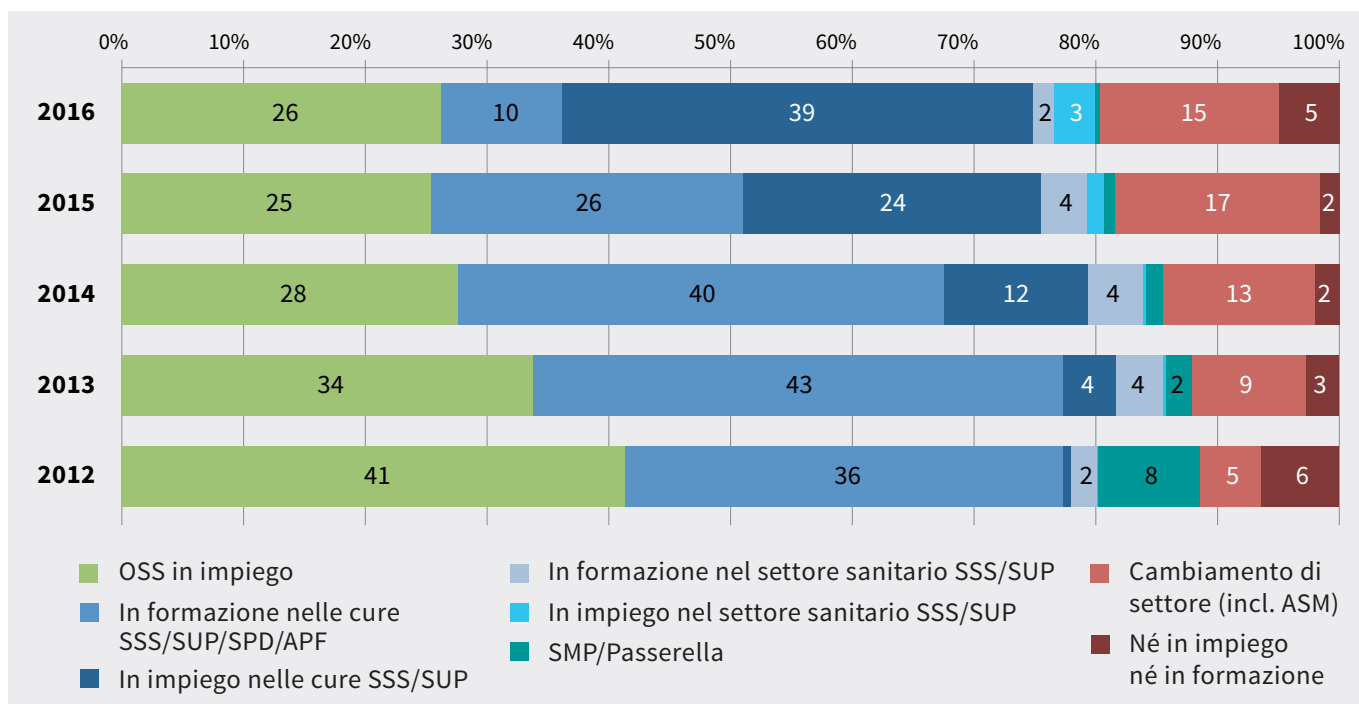
L'ultima attività esercitata è decisiva

Tra coloro che lavorano in un altro settore, soltanto il 7% pensa spesso o molto spesso di ricominciare a lavorare nel settore sanitario. In media, tuttavia, chi abbandona il settore sanitario ci pensa soltanto di rado.

Le persone senza impiego che, prima di abbandonare il settore sanitario, avevano lavorato come infermiere e infermieri diplomati valutano la probabilità di un reinserimento entro cinque anni più alta (70%) rispetto



Ill. 3: percentuale delle attività esercitate da chi ha abbandonato il settore (n=165)



Ill. 4: percentuale delle attività professionali esercitate da tutte le diplomate e i diplomati interrogati tra il 2012 e il 2016 (APF=attestato professionale federale nelle cure di lungodegenza e assistenza) (n=920)

a quelle che lavoravano come OSS (50%). Ciò fa presupporre che un reinserimento come OSS sia meno allettante rispetto

a un reinserimento come infermiera o infermiere diplomato.

In futuro occorrerà prevedere quote di abbandono ancora più elevate. In primo luogo, il numero di chi non esercita una professione o cambia settore aumenta nel corso del tempo, poiché gli abbandoni si accumulano se chi lascia il settore sanitario non vi fa ritorno in breve tempo (cfr. ill. 4): nel 2016 il numero delle persone in impiego o in formazione in un altro settore (15%) è triplicato rispetto al 2012 (5%). In secondo luogo, occorre prevedere che tra le interruzioni del lavoro dovute all'età aumenteranno i periodi in famiglia.

Conclusioni per la situazione del personale qualificato

In primo luogo sono proprio le persone con prestazioni scolastiche superiori alla media a non essere più attive nel settore sanitario. È possibile che queste persone non conoscano l'offerta delle scuole universitarie nelle professioni sanitarie o non la ritengano abbastanza allettante. In secondo luogo, il numero di persone che abbandonano il settore sanitario a favore di un periodo in famiglia è in aumento. Pertanto, misure volte a promuovere un reinserimento dopo un periodo in famiglia sono opportune e necessarie già pochi anni dopo la conclusione del tirocinio. In particolare, le specialiste e gli specialisti qualificati dovrebbero essere tratti in considerazione anche dopo aver formato una famiglia.

5 PERSONE IMPIEGATE

Al momento dello svolgimento della terza inchiesta nel 2016, il 74% delle persone interrogate esercitava un'attività lucrativa senza frequentare parallelamente una formazione o una formazione continua pluriennale. Il 52% di queste persone era attivo come infermiere o infermiere diplomato (SSS/SUP), il 35% come OSS e solo una piccola parte esercitava un'altra professione sanitaria (7%) o una professione in un altro settore (6%).

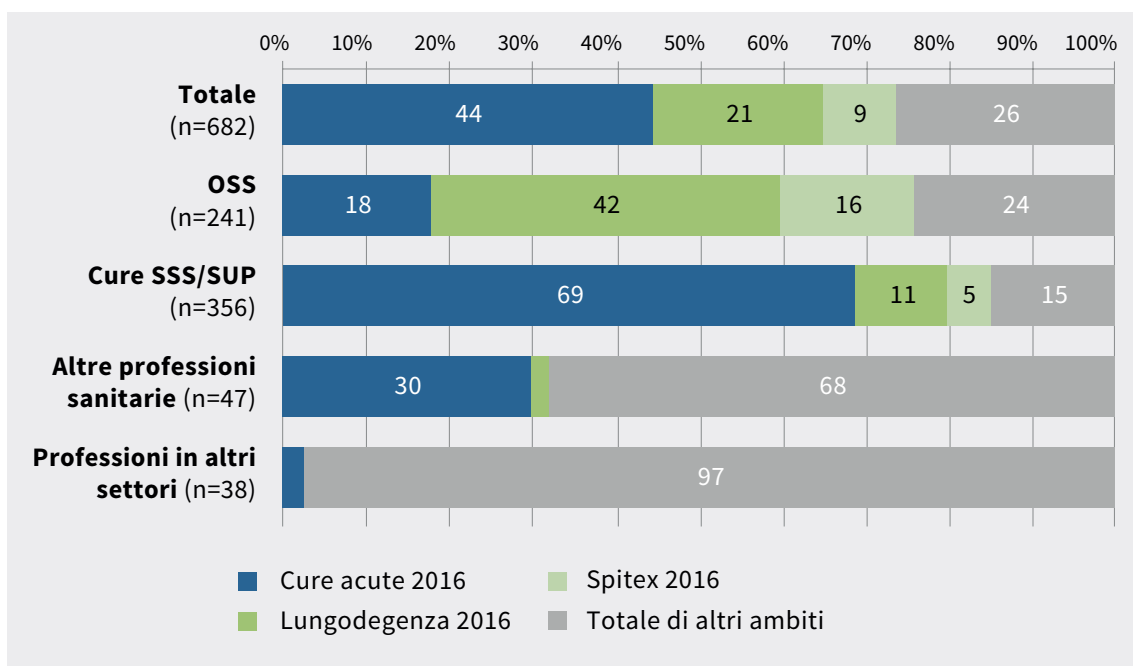
Il 44% delle 682 persone impiegate lavora nelle cure acute, il 21% in case di cura e il 9% nell'ambito Spitex. Il 26% è attivo in altri ambiti professionali (cfr. ill. 5).

I luoghi di lavoro variano notevolmente a seconda della professione. Gli e le OSS sono impiegate per la maggior parte in case di cura (42%), seguite dalle cure acute (18%) e dall'ambito Spitex (16%). Il 24% lavora in altri ambiti del settore sanitario (per esempio psichiatria, studi medici o salvataggio).

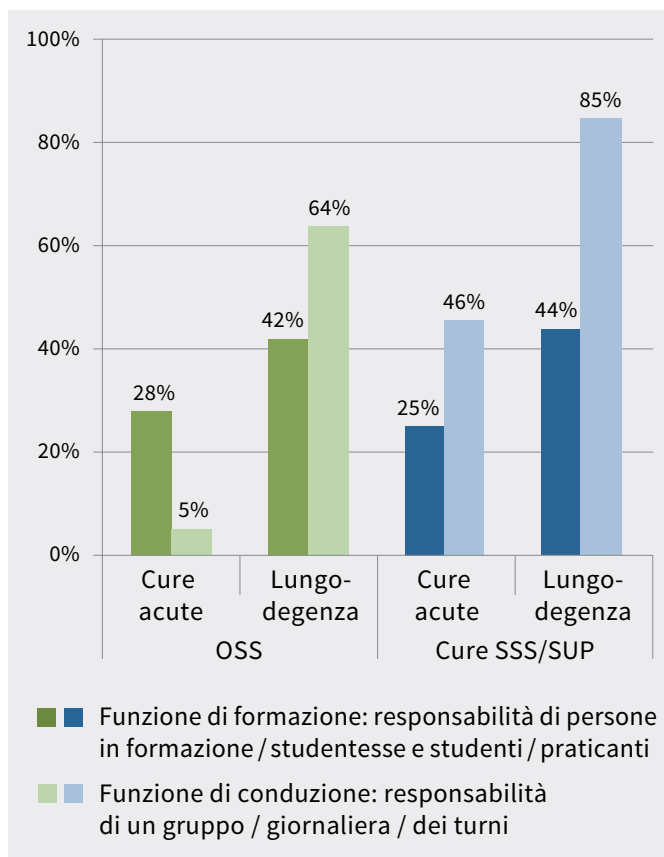
La situazione è del tutto diversa per le diplomate e i diplomati impiegati come infermiere e infermieri SSS/SUP, che lavorano per lo più nelle cure acute (69%), seguite dalle case di cura (11%) e dall'ambito Spitex (5%). Soltanto il 15% è attivo in altri ambiti, soprattutto in psichiatria (cfr. ill. 5).

La bassa percentuale degli e delle ex OSS che oggi lavorano come infermiere e infermieri diplomati nelle case di cura è dovuta in particolare al fatto che le diplomate e i diplomati passano soprattutto dalle case di cura alle cure acute (37%) e solo di rado dalle cure acute alle case di cura (7%) (non riportato nell'illustrazione). I dati rilevati, inoltre, mostrano che nel 2016 solo un terzo degli e delle OSS formate in case di cura è ancora attivo in questo ambito (34%), mentre due terzi degli e delle OSS formate nelle cure acute (62%) sono rimasti fedeli a questo ambito. La maggior parte dei passaggi alle cure acute ha luogo in concomitanza o a seguito del conseguimento di un diploma di cure di livello terziario.

Questo significa che le case di cura, in un secondo momento, possono impiegare quali infermiere e infermieri formati a livello terziario soltanto una piccola parte delle loro apprendiste e dei loro apprendisti. È proprio nelle case di cura e nell'ambito Spitex, tuttavia, che si prevede la maggiore carenza di personale qualificato a livello terziario (cfr. Merçay et al. 2016). Il fatto che gli e le OSS con un diploma di cure di livello terziario lavorino soprattutto nel settore delle cure acute potrebbe far aumentare ulteriormente la carenza di personale di cura qualificato a livello terziario nelle case di cura e nell'ambito Spitex. Tuttavia, non è risaputo se i passaggi alle cure acute siano definitivi o provvisori.



Ill. 5: percentuale degli ambiti professionali attuali per professione esercitata



Ill. 6: quota degli e delle OSS nonché delle infermiere e degli infermieri diplomati con funzioni di formazione e di conduzione nelle cure acute e nelle case di cura sul totale delle persone impiegate nel rispettivo ambito professionale. Erano possibili più risposte (n=682)

Ambiente lavorativo e condizioni di lavoro

Diversi studi sulla qualità del lavoro e sul mantenimento del personale nelle professioni dell'ambito delle cure mostrano che le condizioni di lavoro, ad esempio i compiti assegnati, lo stipendio, la soddisfazione nel lavoro e l'onere di lavoro, sono argomenti importanti per determinare se il personale di cura abbandonerà la professione o continuerà a esercitarla (Schwendimann, Widmer, Ausserhofer e De Geest 2014; Zúñiga et al. 2013). Questi fattori influenzano anche le decisioni degli e delle OSS a favore o contro una formazione di livello terziario nelle professioni di cura e sanitarie (Trede 2015). Pertanto, di seguito sono illustrati i dati principali sulle condizioni di lavoro e sulla soddisfazione nel lavoro di chi esercita un'attività lucrativa.

Funzione di conduzione e di formazione

Cinque anni dopo la conclusione del tirocinio, il 30% circa delle persone interrogate in impiego è attivo come formatore o formatrice oppure come persona di riferimento per persone in formazione. Il 40% esercita una prima funzione di conduzione, per lo più come responsabile di giornata o dei turni, oppure come responsabile

di un gruppo. Si rilevano in particolare tre tendenze. In primo luogo le funzioni di conduzione sono più frequenti nelle infermiere e negli infermieri diplomati (50%) rispetto agli e alle OSS (33%, non riportato nell'illustrazione). Ciò è plausibile, in quanto gli e le OSS non sono formati alla conduzione. Soprattutto nelle cure acute gli e le OSS esercitano pochissime funzioni di conduzione (5%). Nelle case di cura, invece, ciò avviene più di frequente (64%; cfr. ill. 6).

In secondo luogo, gli e le OSS esercitano una funzione di formazione sia nelle case di cura sia nelle cure acute, con quote pressoché identiche a quelle delle infermiere e degli infermieri diplomati. Pertanto, molte persone in formazione OSS potrebbero essere assistite da OSS formati.

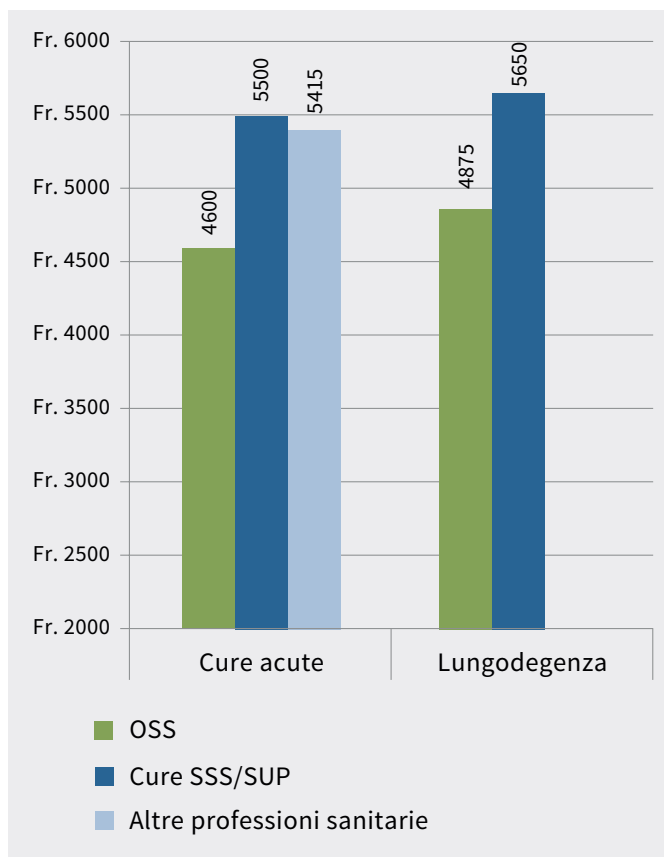
In terzo luogo, in entrambe le professioni le funzioni di conduzione e di formazione sono esercitate più di frequente nelle case di cura che nelle cure acute. Ciò indica che alle diplomate e ai diplomati sono affidati compiti di conduzione e di formazione più spesso nelle case di cura che nelle cure acute.

Stipendio in base all'ambito di lavoro e alla professione

Lo stipendio può essere uno stimolo per considerare utile una formazione professionale superiore e, di conseguenza, per sceglierla (Schwermi 2015). Pertanto, la differenza tra lo stipendio da OSS e quello da infermiere o infermiere diplomato è importante. Talvolta questi stipendi sono definiti a livello cantonale, o perlomeno sono il soggetto di raccomandazioni. Nei Cantoni della Svizzera centrale, ad esempio, la differenza tra gli stipendi iniziali raccomandati per gli e le OSS e le infermiere e gli infermieri SSS è di circa 1000 franchi al mese. Per chi ha frequentato una SUP si raccomanda spesso una differenza ancora maggiore.

Lo stipendio mensile mediano di tutte le persone interrogate (vale a dire che lo stesso numero di persone guadagna di più rispettivamente di meno) calcolato su un impiego a tempo pieno equivale a 5395 franchi senza indennità. Per gli e le OSS impiegati il valore mediano è di 4887 franchi, per le infermiere e gli infermieri diplomati (SSS/SUP) circa 670 franchi in più.

Sia gli e le OSS interrogate sia le infermiere e gli infermieri diplomati percepiscono uno stipendio maggiore nelle case di cura rispetto all'ambito delle cure acute (cfr. ill. 7). Questa differenza di stipendio tra i due ambiti, che sussiste anche se si considerano le funzioni delle persone impiegate, potrebbe essere spiegata con



Ill. 7: stipendi lordi medi (senza indennità) in franchi nell'ambito delle cure e nelle case di cura, per professione (n=425)

la carenza di personale nelle case di cura, le quali fanno leva su stipendi allettanti per attirare nuovo personale. La differenza di stipendio tra gli e le OSS interrogate e le infermiere e gli infermieri diplomati è bassa. Questo può essere in parte dovuto al fatto che i salari e le raccomandazioni variano molto in base al Cantone, alla regione e all'età del personale. Tuttavia, anche tenendo conto di questi aspetti, la differenza rimane nettamente al di sotto dei 1000 CHF. Resta quindi da discutere se questo costituisce uno stimolo sufficiente per uno studio in una SSS o in una SUP di cure.

Grado di occupazione

Il grado di occupazione influenza in modo notevole la situazione del personale qualificato. Nelle professioni sanitarie con una quota elevata di donne si registra un grado di occupazione più basso (76%) rispetto al resto dell'economia (82%; Lobsiger e Kägi 2016). Pertanto, nel complesso sono necessarie più persone per occupare lo stesso numero di posti di lavoro a tempo pieno. Il grado di occupazione medio del gruppo interrogato corrisponde al 90% e risulta così più elevato rispetto al resto dell'economia. Ciò potrebbe essere dovuto al fatto che le persone interrogate sono ancora all'inizio della loro carriera professionale. In media le specialiste e gli

specialisti delle professioni sanitarie formati a livello terziario lavorano a una percentuale maggiore (95%) rispetto agli e alle OSS (82%). Il grado di occupazione varia in modo notevole a seconda del luogo di lavoro: gli e le OSS nell'ambito delle cure acute lavorano in media a una percentuale maggiore (89%) rispetto agli e alle OSS impiegate nelle case di cura (83%) e nell'ambito Spitex (72%).

Le ragioni addotte dalle persone interrogate in merito alla loro attività a tempo parziale sono chiare (erano possibili più risposte):

- più tempo da dedicare alla vita privata e alla famiglia (60%);
- occupazione a tempo pieno troppo impegnativa (32%);
- compiti di assistenza e altri doveri familiari (24%).

Rispetto agli e alle OSS, le infermiere e gli infermieri diplomati attribuiscono maggiore importanza alla mancanza di tempo per la vita privata e all'onere di lavoro troppo elevato quali motivazioni a favore di un'occupazione a tempo parziale. Al contrario, attribuiscono minore importanza ai doveri familiari. Ciò è dovuto al fatto che la percentuale di persone senza figli è più alta tra le infermiere e gli infermieri diplomati che tra le e gli OSS.

Le motivazioni addotte più di frequente per un posto a tempo pieno sono le seguenti:

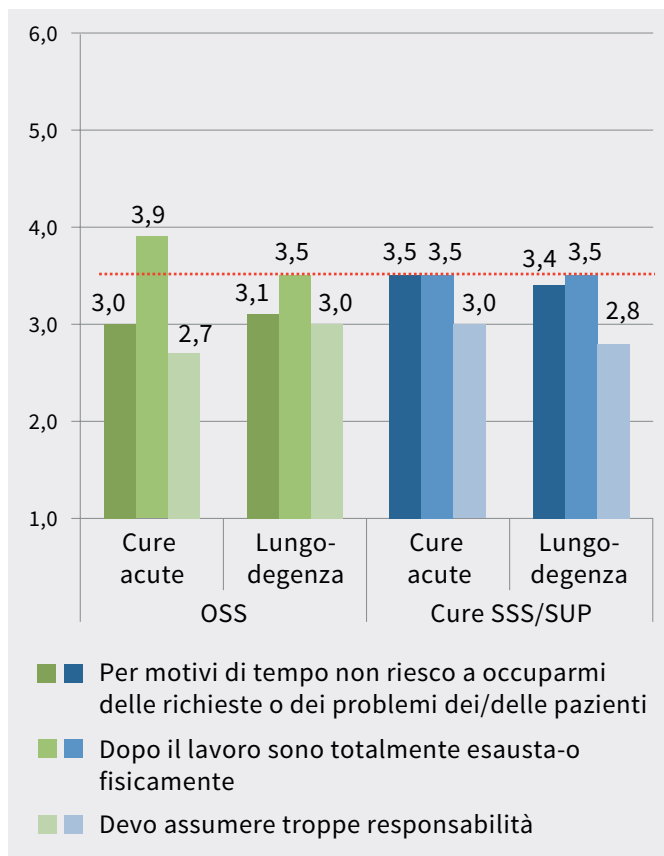
- maturare esperienza (61%);
- motivi finanziari (55%);
- voglia di lavorare (34%);
- avere migliori prospettive di carriera (29%).

Nessuna persona impiegata a tempo pieno ha addotto quale motivazione il fatto di non aver trovato un posto a tempo parziale.

I risultati mostrano che la motivazione «troppo impegnativo» è quella più menzionata contro un'occupazione a tempo pieno. Ciò indica che un grado di occupazione basso serve anche a ridurre il carico di lavoro, al fine di poter continuare a esercitare la professione in questione. In questo contesto occorre considerare che il 55% delle persone interrogate esercita un'occupazione a tempo pieno per motivi finanziari, in quanto non può permettersi di lavorare a tempo parziale.

Carico di lavoro

Nel complesso, lo stress psicofisico delle persone interrogate si attesta nella fascia inferiore (2,8 su una scala da 1 a 6), ma se paragonato allo stress durante il tirocinio ha subito un lieve incremento. È interessante confrontare i singoli aspetti: i fattori di stress più im-



Ill. 8: carico di lavoro dei e delle OSS nonché delle infermiere e degli infermieri diplomati, per ambito professionale. Valori medi, scala: 1 = per niente, 6 = decisamente sì (n=399)

Esempio di lettura: le barre al di sopra della linea rossa (>3,5) significano che le caratteristiche in questione relative al carico di lavoro corrispondono (4) o corrispondono pienamente (5) alla situazione sul posto di lavoro. Le barre al di sotto della linea rossa significano che le caratteristiche corrispondono solo in parte (3) o poco (2).

portanti sono la mancanza di tempo, che non consente di occuparsi delle richieste o dei problemi dei e delle pazienti, e la spossatezza fisica dopo il lavoro (cfr. ill. 8).

La spossatezza è avvertita in particolare dagli e dalle OSS impiegate nelle cure acute (3,9) e, in misura minore, nelle case di cura (3,5) o nell'ambito Spitex (3,1; non riportato nell'illustrazione). Gli e le OSS attive a tempo pieno avvertono una spossatezza notevolmente maggiore (tempo pieno: 3,6; tempo parziale: 3,2). La spossatezza fisica è uno dei motivi per cui gli e le OSS abbandonano la professione (Dolder e Grünig 2016; Zúñiga et al. 2013), pertanto occorre ridurre in particolare la notevole pressione esercitata sugli e sulle OSS attive nelle cure acute. Al fine di prevenire gli abbandoni della professione, il datore di lavoro deve stimare il carico in modo tale da consentire di esercitare la professione senza sovraccaricarsi.

Profili sociali di chi esercita una professione sanitaria

Nel confronto con gli e le OSS attive, tra le persone impiegate con un diploma di cure o in un'altra professione sanitaria SSS/SUP si registrano molto più spesso persone

- senza figli;
- nate in Svizzera;
- con titolo di scuola secondaria con esigenze avanzate;
- con note finali nell'AFC da buone a ottime.

La quota delle donne tra le infermiere e gli infermieri formati a livello terziario è significativamente più elevata (97%) che tra gli e le OSS (92%). Questa quota è minore tra le persone impiegate in altre professioni sanitarie a livello terziario (87%).

Diversi percorsi professionali – Diversi stimoli per il lavoro

Caratteristiche quali lo stipendio, il grado di responsabilità o la conciliabilità tra lavoro e famiglia possono costituire stimoli positivi o negativi per una professione. Nel 2016, alle diplomate e ai diplomati è stato chiesto come fossero evolute le diverse caratteristiche menzionate nei cinque anni dopo la conclusione del tirocinio da un punto di vista materiale, sociale e orientato alla famiglia nonché ai e alle pazienti. Ad esempio, hanno dovuto valutare le affermazioni «Oggi percepisco uno stipendio maggiore» e «Oggi riesco a conciliare meglio lavoro e famiglia» in relazione alla situazione attuale, confrontandola dunque con la situazione del 2011. Da queste valutazioni è possibile comprendere quali stimoli per il lavoro sono associati a quali professioni. Ciò aiuta a individuare i vantaggi e gli svantaggi delle singole professioni sanitarie.

Gli stimoli più frequenti sono stati valutati in modo simile dalle persone interrogate che esercitano una professione sanitaria (OSS impiegati, infermiere e infermieri diplomati nonché altre professioni sanitarie):

- oggi possono lavorare in modo più autonomo e hanno più responsabilità rispetto a subito dopo la conclusione del tirocinio;
- sono confrontati con situazioni più complesse e nella quotidianità professionale impiegano più di frequente le conoscenze specialistiche;
- riescono a sfruttare meglio le loro capacità (cfr. ill. 9).

Gli e le OSS impiegati riferiscono di un miglioramento di questi aspetti in misura notevolmente minore rispetto alle infermiere e agli infermieri formati a livello terziario o alle specialiste e agli specialisti di altre professioni sanitarie.

L'evoluzione più rilevante in materia di stipendio e possibilità di carriera è riscontrata nelle persone interrogate che oggi lavorano come infermiere e infermieri diplomati (5,3). Gli e le OSS impiegate valutano l'evoluzione del proprio stipendio in modo molto più negativo (3,8).

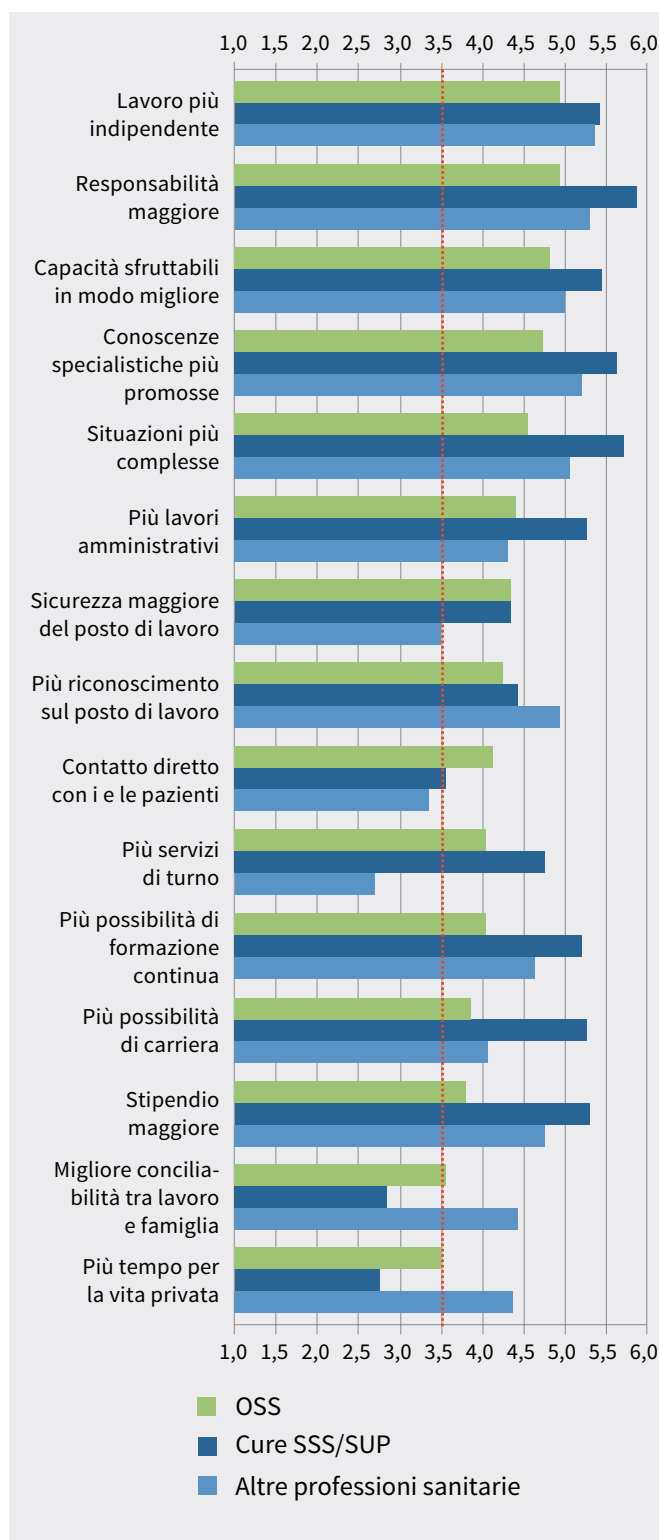
Il contatto diretto con i e le pazienti è aumentato in misura minore per le infermiere e gli infermieri diplomati (3,5) rispetto agli e alle OSS impiegate (4,1). Secondo le infermiere e gli infermieri, tuttavia, i lavori amministrativi sono aumentati in modo notevole (5,2).

L'evoluzione della conciliabilità tra lavoro e famiglia e del tempo per la vita privata è stimata in modo negativo sia dagli e dalle OSS impiegate (3,6; 3,5) sia dalle infermiere e dagli infermieri diplomati (2,9; 2,8). Proprio questi aspetti, tuttavia, sono valutati in modo del tutto migliore dalle persone interrogate che oggi esercitano un'altra professione sanitaria a livello terziario (4,4; 4,4). Per contro, la sicurezza del posto di lavoro è aumentata in misura minore per le persone che oggi esercitano un'altra professione sanitaria (3,5) rispetto agli e alle OSS nonché alle infermiere e agli infermieri diplomati (4,3).

Gli e le OSS che esercitano una funzione di formazione o di conduzione sono avvantaggiati soprattutto nella misura in cui possono svolgere lavori più impegnativi e interessanti. Inoltre, percepiscono anche uno stipendio maggiore e hanno migliori possibilità di formazione continua e di carriera. Ciò nonostante, la conciliabilità tra lavoro e famiglia non migliora (non riportato nell'illustrazione).

Possibilità di sviluppo in ospedali, in case di riposo e nell'ambito Spitex

Le persone interrogate che lavorano come OSS nelle cure acute valutano il loro lavoro in relazione alla responsabilità, all'autonomia, alle possibilità di carriera e al tempo per la vita privata in modo più negativo di quelle attive in altri ambiti professionali. Le infermiere e gli infermieri interrogati valutano la responsabilità, l'autonomia e le possibilità di carriera in modo pressoché identico in tutti gli ambiti professionali. Secondo loro, tuttavia, nell'ambito delle cure acute il servizio di turno aumenta in modo notevole. Inoltre, valutano la conciliabilità tra lavoro e famiglia in modo peggiore e ritengono di avere meno tempo per la loro vita privata (non riportato nell'illustrazione).



Ill. 9: cambiamento degli stimoli per il lavoro dalla conclusione dell'AFC. Scala: 1 = per niente, 6 = decisamente sì (n=608, solo chi oggi esercita un'attività lucrativa)

Esempio di lettura: le barre al di sopra della linea rossa (>3,5) significano che le persone interrogate ritengono di avere in media piuttosto tanto tempo (4) o tanto tempo (5) in più per la vita privata rispetto a cinque anni prima. Le barre al di sotto della linea rossa significano che ritengono di avere poco tempo (3) o pochissimo tempo (2) in più per la vita privata.

Conclusioni per la situazione del personale qualificato

In sintesi, in base a questi risultati si può affermare che le misure volte a trattenere il personale dovrebbero mirare all'organizzazione del lavoro e al miglioramento della conciliabilità tra lavoro e vita privata. I gradi di occupazione personalizzati aiutano a ridurre le pretese eccessive e i sovraccarichi, come pure ad aumentare la conciliabilità tra lavoro e vita privata.

Gli e le OSS impiegate nelle case di cura, rispetto a quelli attivi nell'ambito delle cure acute, oltre a esercitare funzioni supplementari nella conduzione e nell'assistenza di persone in formazione possono anche svolgere compiti di maggiore responsabilità. Da un lato valutano in modo migliore le proprie possibilità di carriera e di

formazione continua e, dall'altro, ritengono che lo stress fisico sia minore rispetto all'ambito delle cure acute.

È interessante constatare che sia le persone interrogate attive come OSS sia le infermiere e gli infermieri diplomati si vedono offrire stimoli particolari dalle case di cura:

- uno stipendio maggiore;
- un grado di occupazione minore;
- una migliore conciliabilità tra lavoro e famiglia.

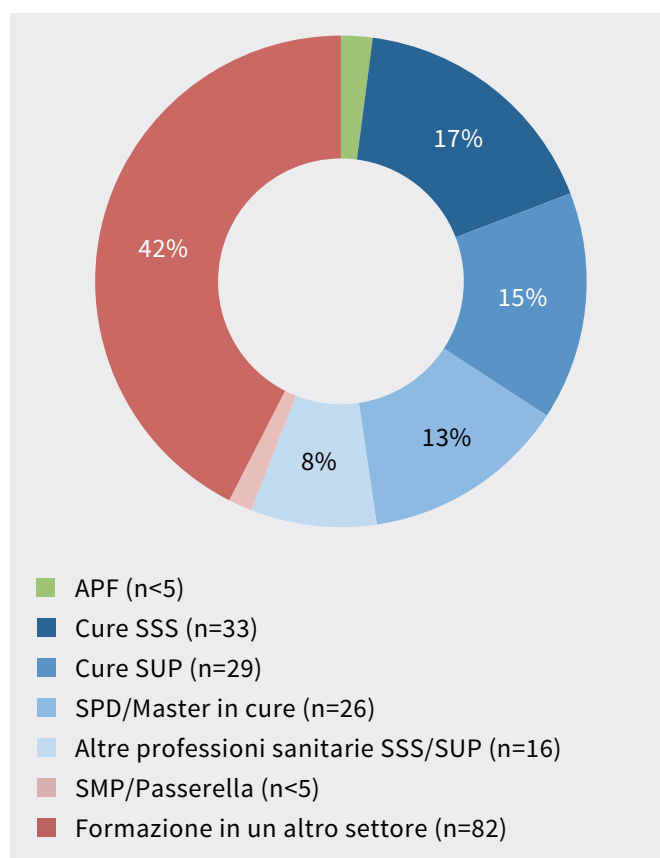
Queste valutazioni lasciano supporre che le case di cura sono luoghi di lavoro allettanti soprattutto per gli e le OSS, ma che anche le poche infermiere e i pochi infermieri diplomati attivi nelle case di cura hanno più vantaggi in materia di conciliabilità tra lavoro e famiglia rispetto all'ambito delle cure acute.

6 LE PERSONE IN FORMAZIONE

Nel 2016, in totale il 21% delle persone interrogate si stava dedicando a una formazione o a uno studio di lunga durata, il 56% in cicli di studio nel settore sanitario, il 42% in un altro settore. La ripartizione tra i singoli cicli di formazione, per la maggior parte di livello terziario, è raffigurata nell'illustrazione 10.

Nel 2016, oltre la metà delle persone in formazione era impiegata in un'azienda (l'80% nella formazione professionale superiore e il 15% nelle scuole universitarie). Un buon 20% delle persone attualmente in formazione riferisce di studiare a tempo parziale.

Il 40% delle persone in formazione in cure SSS/SUP si dichiara soddisfatto o molto soddisfatto dell'attuale studio. La quota è notevolmente più elevata tra le persone in formazione in cicli di studio postdiploma e di Master in cure (72%), in altri cicli di studio del settore sanitario (69%) e in cicli di studio in altri settori (81%) (cfr. ill. 11). Il grado di soddisfazione più basso delle persone in formazione nell'ambito delle cure (SSS/SUP) è in linea con i risultati dell'inchiesta condotta nel 2012, anche se in modo meno marcato (Trede e Schweri 2013). Ciò potrebbe essere dovuto a presupposti individuali o a condizioni di studio strutturali, pertanto questo aspetto va analizzato nel dettaglio.



Ill. 10: percentuale dei cicli di studio e di formazione attualmente frequentati. APF=attestato professionale federale nelle cure di lungodegenza e assistenza (n=193)

Profili sociali delle persone in formazione

Le persone in formazione sono per lo più celibi o nubili (89%) e non hanno figli (95%). Gli uomini sono rappresentati maggiormente (11%) tra le persone in formazione rispetto al totale dei partecipanti all'inchiesta (7%), soprattutto nei cicli di studio postdiploma SSS in cure intense, in cure urgenti o in anestesia, oppure nei Master SUP e in altri cicli di studio SUP e SSS nel settore sanitario.

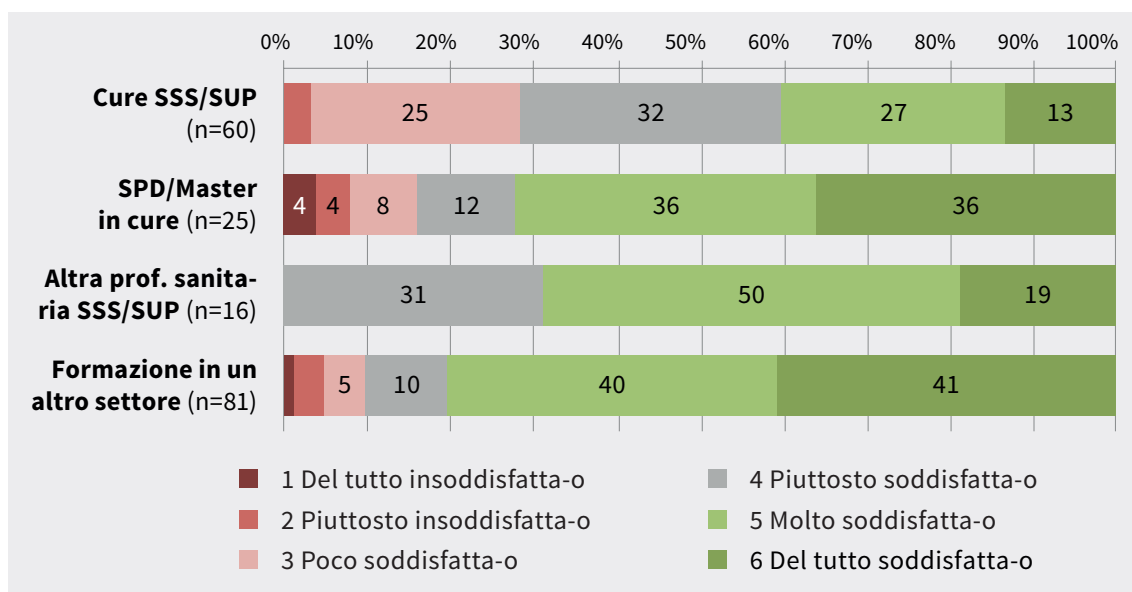
Conclusioni per la situazione del personale qualificato

L'analisi del gruppo delle persone attualmente in formazione rivela in particolare tre aspetti.

In primo luogo, tra tutte le persone interrogate il numero di persone in formazione in un altro settore è più che raddoppiato dal 2012 (dal 4% al 9%). Ciò indica che il passaggio a una professione in un altro settore avviene in un secondo momento, mentre spesso il passaggio al livello terziario dell'ambito delle cure ha luogo poco dopo la conclusione del tirocinio. Se questa tendenza relativa ai cambiamenti di settore dovesse perdurare nei prossimi anni, ne deriverebbero conseguenze negative per la situazione del personale nel settore sanitario.

In secondo luogo, le persone interrogate nel 2016 riportano più frequentemente specializzazioni e formazioni in scuole universitarie rispetto ai primi tre anni dopo il conseguimento dell'AFC. Ciò significa che a cinque anni dalla conclusione del tirocinio si opta maggiormente per cicli di studio che consentano un approfondimento e una specializzazione. Gli operatori della formazione, pertanto, hanno il compito importante di creare possibilità di formazione continua conformi alle esigenze a tutti i livelli delle professioni sanitarie, al fine di promuovere la permanenza del personale nel settore sanitario. Poiché la maggior parte dei cicli di studio della formazione professionale superiore è svolta in collaborazione con un'azienda, è di fondamentale importanza conciliare le esigenze aziendali con quelle scolastiche.

In terzo luogo, si nota che le persone in formazione con figli sono pochissime. Poiché, con l'aumentare dell'età delle persone interrogate, potrebbero aumentare anche le famiglie create, occorre affrontare il compito impegnativo di definire condizioni di studio che facilitino la conciliazione di studio e famiglia, al fine di rendere interessante una permanenza nel settore.

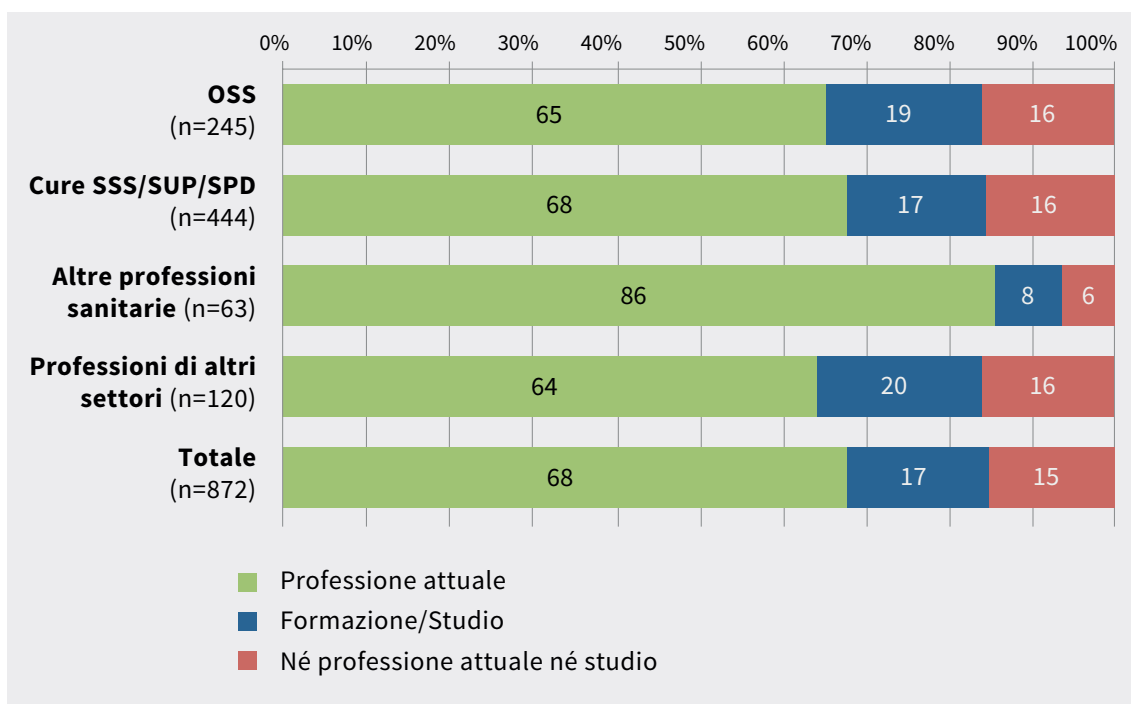


Ill. 11: grado di soddisfazione di studenti e studentesse con la loro attuale formazione (2016) (n=186)

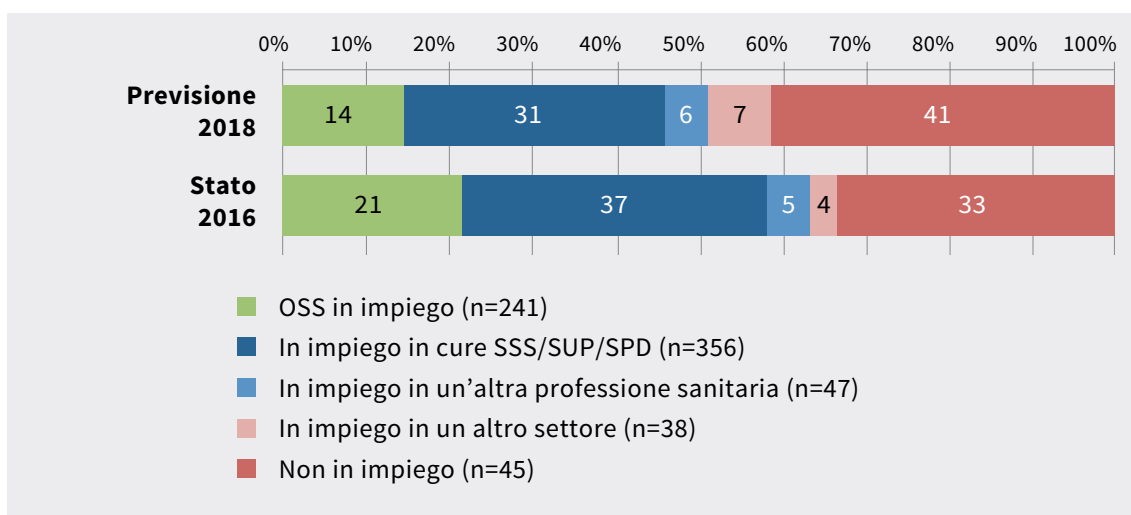
7 INTENZIONI FUTURE

Quasi due terzi degli e delle OSS impiegate (65%) ritiene che, con tutta probabilità, tra due anni eserciterà ancora la professione attuale (cfr. ill. 12). Questa quota è leggermente più elevata nelle infermiere e negli infermieri diplomati a livello terziario (68%) e raggiunge addirittura l'86% nelle persone esercitanti altre professioni sanitarie a livello terziario.

Un'ulteriore formazione pluriennale, al contrario, è considerata come l'opzione più probabile solo dal 19% degli e delle OSS impiegate. Il 16% di tutti gli e le OSS impiegate nonché di tutte le infermiere e gli infermieri diplomati (cfr. ill. 12) non intende né continuare a lavorare né iniziare un nuovo studio.



Ill. 12: percentuale delle intenzioni future in base alla professione attuale; persone in impiego e in formazione



Ill. 13: percentuale dell'attività lucrativa auspicata in equivalenti a tempo pieno per il 2018, in base alla professione (n=920)

A condizione che tutte le intenzioni siano effettivamente realizzate, ciò significa che in questo gruppo di persone interrogate la quota di OSS impiegati potrebbe scendere al di sotto del 20% e quella delle infermiere e degli infermieri diplomati al 34% (calcolo non riportato nell'illustrazione 12).

Inoltre, nell'arco dei prossimi due a cinque anni il grado di occupazione degli e delle OSS diplomate potrebbe diminuire in modo notevole. Gli e le OSS impiegate, infatti, indicano in media di voler ridurre il grado di occupazione di 15 punti percentuali nei prossimi cinque anni (dall'attuale 82% al 67%). Le infermiere e gli infermieri diplomati auspicano una riduzione media del grado di occupazione del 24% (dall'attuale 94% al 70%).

L'illustrazione 13 mostra una possibile diminuzione del personale nel settore sanitario in equivalenti a tempo pieno fino al 2018, tenendo conto dei desideri espressi dalle persone interrogate in merito all'orario di lavoro.

Considerando i cambiamenti di settore pianificati, gli abbandoni e le riduzioni dei gradi di occupazione, sette anni dopo la conclusione del tirocinio al mondo del lavoro del settore sanitario mancherebbe già il 48% di queste specialiste e specialisti formati.

L'attuazione delle riduzioni pianificate dell'orario di lavoro potrebbe dipendere da riflessioni di carattere finanziario e da quante persone con che tempistica creeranno una famiglia. Ciò nonostante, non si sa come si svilupperanno i gradi di occupazione nelle professioni sanitarie (Dolder e Grünig 2016) e, di conseguenza, in che misura i gradi di occupazione aumenteranno nuovamente nel corso della vita o avverranno reinserimenti. Nel complesso, il desiderio di un grado di occupazione più basso potrebbe ridurre ulteriormente l'attività lucrativa degli e delle OSS, delle infermiere e degli infermieri diplomati nonché delle specialiste e degli specialisti delle professioni sanitarie, con un conseguente aumento del fabbisogno di manodopera specializzata nel settore.

8 SFIDE E NECESSITÀ DI INTERVENTO

Un quinto delle persone interrogate diplomatesi nel 2011 ha abbandonato il settore sanitario. Due anni dopo, la quota potrebbe già aumentare a un quarto. Il 26% delle persone interrogate esercita la professione OSS appresa, il 54% una professione di livello terziario nel settore sanitario, per lo più nell'ambito delle cure. Secondo le più recenti previsioni sul personale, ciò non è sufficiente per colmare il fabbisogno futuro di personale. Queste cifre mostrano che è necessario intervenire nella formazione professionale e nel mercato del lavoro per rendere la professione più attrattiva. Da un lato, la prospettiva di lavorare come OSS a lungo termine dovrebbe essere resa più allettante e, dall'altro, bisogna garantire che l'altrettanto importante perfezionamento delle competenze nelle SSS e nelle SUP in cure non diventi meno attrattivo. Ciò al fine di trattenere nel settore sanitario un maggior numero di OSS formati. Da questo studio risultano diverse sfide e potenziali, che riassumiamo nelle sei tesi esposte di seguito.

1 La quota degli e delle OSS che, a cinque anni dalla conclusione del tirocinio, continuano a esercitare la professione appresa è scesa al 26%, mentre la quota di passaggi al livello terziario è salita al 54%.

Il percorso professionale porta al livello terziario in cure soprattutto le diplomate e i diplomati giovani. Ciò potrebbe ridurre l'attrattiva del profilo professionale OSS agli occhi degli e delle OSS che continuano a esercitare la professione e delle potenziali future persone in formazione. Dall'altro lato, anche nella formazione professionale superiore vi è una necessità urgente di specialiste e specialisti. In questo contesto sono necessarie, in particolar modo, aziende con una strategia del personale efficace. Al fine di garantire prestazioni di cura di alta qualità, le aziende devono definire in modo chiaro i profili dei posti per entrambi i livelli formativi e il mix di qualifiche richiesto per tali posti. Questo permette di reclutare, formare e proporre formazioni continue in modo mirato. Al contempo, nell'ambito dello sviluppo delle professioni occorre concepire profili professionali appropriati.

▷ *Il settore sanitario deve procedere in modo coordinato, al fine di risultare allettante per diversi gruppi di persone.*

2 La mobilità delle neo diplomate e dei neo diplomati OSS tra gli ambiti di attività è limitata.

Dopo la conclusione del tirocinio, gli e le OSS impiegate passano di rado dalle cure acute alle cure di lungodegenza, e viceversa. Il passaggio avviene soprattutto durante o dopo il conseguimento di un diploma in cure, nel qual caso mostra l'innovativo compito di trasmettere un'immagine delle cure orientata al futuro in un sistema integrato di ambiti di attività che esuli dai confini istituzionali. La sfida per le case di cura consiste nel trasmettere un'immagine interessante delle cure di lungodegenza e nel fornire maggiori stimoli al personale formato a livello terziario. Nelle cure acute, per contro, occorre creare condizioni di lavoro e di carriera più allettanti sia per il personale formato a livello terziario sia per gli e le OSS.

▷ *La mobilità tra gli ambiti di attività dovrebbe essere favorita a tutti i livelli del personale, senza trascurare la chiarezza dei ruoli professionali.*

3 Gli e le OSS diplomate con grandi ambizioni professionali e ottime prestazioni scolastiche passano ad altri settori.

Si tratta soprattutto di professioni nel settore sociale e formativo. Le offerte formative di livello terziario nel settore sanitario sembrano non essere abbastanza interessanti per trattenere questo gruppo di persone nel settore sanitario. Le cause vanno ancora analizzate nel dettaglio.

▷ *Nella formazione professionale superiore e nelle scuole universitarie occorre sviluppare ulteriori offerte per persone con grandi ambizioni.*

4 Soltanto il 2-4% delle neo diplomate e dei neo diplomati opta per professioni sanitarie di livello terziario che esulano dall'ambito delle cure.

Le intenzioni originarie, tuttavia, si situavano a oltre il 10%. Può darsi che per queste diplomate e diplomati le possibilità di accesso a professioni che esulano dall'ambito delle cure siano troppo restrittive a causa dei pochi posti di studio disponibili e delle condizioni di ammissione, oppure che le competenze degli e delle OSS diplomate non siano sufficienti per le professioni medico-tecniche e medico-terapeutiche. Ciò porta anche a temere che l'ampia offerta di livello terziario nelle 15 professioni sanitarie non sia un'opzione realistica per gli e le OSS diplomate. Questo potrebbe rendere la professione OSS e il settore sanitario meno interessanti

per le future persone in formazione. La mancata realizzazione di obiettivi professionali potrebbe allontanare specialiste e specialisti idonei dal settore sanitario.

▷ *Occorre chiarire se sono necessarie delle modifiche nel piano di formazione OSS, come pure un sostegno mirato per l'accesso a professioni sanitarie di livello terziario che esulano dall'ambito delle cure.*

5 Il grado di soddisfazione delle persone in formazione nelle SSS e nelle SUP nell'ambito delle cure è relativamente basso.

Lo studio triennale a tempo pieno con stage non è più la norma per le diplomate e i diplomati che diversi anni dopo la conclusione del tirocinio studiano nelle SSS e nelle SUP in cure. Si assiste a un aumento della varietà di forme di studio. Considerando il grado di soddisfazione basso, ci si chiede in che misura lo studio sia allettante e i curricula siano ben adattati alle nuove forme di studio parallele alla professione o abbreviate. Queste persone in formazione potrebbero anche necessitare di maggiore sostegno individuale. Le aziende, come anche gli operatori della formazione, dovrebbero sviluppare opzioni per sostenere individualmente le persone in formazione nella fase di transizione e di introduzione nonché durante lo studio.

▷ *Occorrerebbe inoltre valutare un adattamento delle attuali forme di studio ai bisogni di specifici gruppi.*

6 La necessità di riduzioni del grado di occupazione aumenta. Inoltre, considerando l'età delle persone interrogate, occorre prevedere abbandoni di durata più lunga dovuti alla creazione di famiglie.

Ciò aumenta l'esigenza di conciliare il lavoro e la famiglia, che può essere soddisfatta con condizioni di impiego e di formazione continua appropriate. Le aziende sono invitate a proporre ai collaboratori e alle collaboratrici di tutti i livelli di qualificazione condizioni di lavoro allettanti sia a tempo pieno sia a tempo parziale, come pure a permettere regolamentazioni personali del tempo di lavoro. Nell'ambito della formazione e della formazione continua professionale occorre sviluppare offerte adeguate che consentano l'apprendimento in diverse fasi della vita e della professione.

▷ *La conciliabilità tra lavoro e vita privata è uno dei compiti più importanti per i datori di lavoro e operatori della formazione, affinché sia possibile trattenere nel settore sanitario il personale qualificato.*

9 ABBREVIAZIONI

AFC	Attestato federale di capacità	Passerella	In questo testo la denominazione è impiegata per la passerella maturità professionale – scuole universitarie: esami complementari
APF	Attestato Professionale Federale nelle cure di lungodegenza e assistenza	SMP	Scuola di maturità professionale (in questo contesto: indirizzo salute e sociale)
ASM	Assistente di studio medico	SMP2	SMP2 indica la scuola di maturità professionale dopo il conseguimento dell'AFC
CDS	Conferenza svizzera delle direttrici e dei direttori cantonali della sanità	SPD	Studio postdiploma
Conclusione del tirocinio	Il termine della formazione professionale di base	SSS	Scuola specializzata superiore
EPS	Esame professionale federale superiore	SUP	Scuola universitaria professionale
OSS	Operatore sociosanitario o operatrice sociosanitaria		

10 BIBLIOGRAFIA

- Dolder P. e Grünig A. (2009). Rapporto nazionale sul fabbisogno di personale nelle professioni sanitarie 2009. Berna: CDS e OdASanté.
- Dolder P. e Grünig A. (2016). «Nationaler Versorgungsbericht für die Gesundheitsberufe 2016. Nachwuchsbedarf und Massnahmen zur Personalsicherung auf nationaler Ebene». In CDS e OdASanté (ed.). Berna.
- Lobsiger M. e Kägi W. (2016). Analyse der Strukturhebung und Berechnung von Knappheitsindikatoren zum Gesundheitspersonal Obsan Dossier 53. Neuchâtel: Osservatorio svizzero della salute.
- Lobsiger M., Kägi W. e Burla L. (2016). Berufsaustritte von Gesundheitspersonal Obsan Bulletin 7. Neuchâtel: Osservatorio svizzero della salute.
- Merçay C., Burla L. e Widmer M. (2016). Gesundheitspersonal in der Schweiz. Bestandesaufnahme und Prognosen bis 2030 Obsan Bericht 71. Neuchâtel: Osservatorio svizzero della salute.
- Salzmann P., Berweger S., Bühler Z. e Sperger A. (2016). ProCom Committed to the profession – Berufslaufbahnen von Fachkräften im Bereich Pflege und Betreuung. Rapporto finale scientifico. San Gallo e Zurigo: PHSG e PHZH.
- Schaffert R., Robin D., Imhof R. M. e Rüesch P. (2015). Berufslaufbahnen und Berufsrollen in der Pflege aus der Sicht von Berufseinsteigenden ZHAW Reihe Gesundheit Nr. 4. Winterthur: ZHAW.
- Schwendimann R., Widmer M., Ausserhofer D. e De Geest S. (2014). Das Pflegefachpersonal in Schweizer Spitälern im europäischen Vergleich Obsan Bulletin 3. Neuchâtel: Osservatorio svizzero della salute.
- Schweri J. (2015). «Lohnerwartungen fließen in Entscheidung ein». In Panorama, 2015, 23.
- Trede I. (2015). Laufbahnentscheidungen von Fachfrauen und Fachmännern Gesundheit nach Abschluss ihrer beruflichen Grundbildung. Tesi di dottorato, Università di Brema, Brema.
- Trede I. e Schweri J. (2013). Laufbahnentscheidungen von Fachfrauen und Fachmännern Gesundheit. Zusammenfassende Erkenntnisse und Bewertung. Zollikofen, Berna: Istituto Universitario Federale per la Formazione Professionale EHB IFFP IUFPF, OdASanté.
- UST (2017). Bildungsabschlüsse. Berufliche Grundbildung – Basistabellen. Anno 2016. Consultato il 22 agosto 2017 al link <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/bildung-wissenschaft/bildungsabschluesse/sekundastufe-II/berufliche-grundbildung.html>.
- Zúñiga F., Ausserhofer D., Christine S., Bassal C., De Geest S. e Schwendimann R. (2013). Schlussbericht zur Befragung des Pflege- und Betreuungspersonals in Alters- und Pflegeinstitutionen der Schweiz. Basilea: Università di Basilea.

Istituto Universitario Federale
per la Formazione Professionale IUFFP
Via Besso 84
CH-6900 Lugano Massagno
+41 58 458 25 77
www.iuffp.swiss
info@iuffp.swiss