

Rapporto sull'attività 2015-2017 dell'Osservatorio sulle formazioni e le prospettive professionali nel settore socio-sanitario

Aggiornato a gennaio 2018

INDICE

1. Sommario

2. Breve istoriato

3. Rapporti sulle attività svolte

3.1 Progetto indicatori

- 3.1.1 Introduzione
- 3.1.2 L'inventario dei dati e degli studi disponibili
- 3.1.3 I risultati e la documentazione prodotta
- 3.1.4 Gli indicatori proposti
- 3.1.5 Organizzazione e gestione dei dati
- 3.1.6 Le prossime attività 2017-2019

3.2 Progetto infermieri attivi

- 3.2.1 Introduzione
- 3.2.2 Raccomandazioni di buone pratiche per promuovere la permanenza nella professione infermieristica nella lettura internazionale
- 3.2.3 Buone pratiche per promuovere la permanenza nella professione infermieristica già applicate in Ticino
- 3.2.4 Risultati e Discussione
- 3.2.5 Conclusione
- 3.2.6 Bibliografia

3.3 Progetto Master of Science SUPSI

- 3.3.1 Introduzione
- 3.3.2 Premesse legate al contesto cantonale e pertinenza, utilità della nuova offerta formativa - Scenari numerici ipotizzabili
- 3.3.3 Condizioni di accesso al Master of Science (MSc) in cure infermieristiche
- 3.3.4 Finalità della formazione, indirizzi generali
- 3.3.5 Profilo di competenze dell'infermiere MSc in cure infermieristiche
- 3.3.6 Assi tematici
- 3.3.7 Ipotesi preliminare della struttura della formazione
- 3.3.8 Collaborazioni nazionali e internazionali
- 3.3.9 Corpo docente
- 3.3.10 Sviluppo delle attività di ricerca infermieristica
- 3.3.11 Finanziamento
- 3.3.12 Conclusioni
- 3.3.13 Referenze

3.4 Progetto incentivi

- 3.4.1 Introduzione
- 3.4.2 Lavori settembre 2015 – gennaio 2016
- 3.4.3 Lavori gennaio 2016 – giugno 2016
- 3.4.4 Lavori giugno 2016 – novembre 2016
- 3.4.5 Lavori novembre 2016 – marzo 2017
- 3.4.6 Lavori marzo 2017 – giugno 2017

4. Conclusioni e prossimi lavori dell'Osservatorio

1. Sommario

Il Rapporto riassume il lavoro svolto nel passato biennio dall'Osservatorio sulle formazioni e le prospettive professionali nel settore socio-sanitario in Ticino.

L'Osservatorio è costituito da un gruppo di lavoro che si riunisce periodicamente (di regola 3 volte all'anno) e che comprende rappresentanti del DECS (Paolo Colombo, Andrea Boffini, Patrick Morger e Aris Mozzini), del DSS (Paolo Bianchi, Giorgio Merlani, Renato Bernasconi, Francesco Branca) e della SUPSI (Franco Gervasoni, Luca Crivelli e Graziano Meli).

Negli ultimi due anni hanno partecipato regolarmente anche i collaboratori e le collaboratrici incaricati di coordinare i progetti di approfondimento: Elena Sartoris e Ivana Petraglio (DSS), Stefan Kunz e Monica Bianchi (SUPSI).

Il lavoro dell'Osservatorio ha permesso di rispondere alle esigenze formulate nella Nota a protocollo del Consiglio di Stato del 6 maggio 2014 e di sviluppare dei processi che hanno già permesso e permetteranno nei prossimi anni di mitigare il problema della penuria di personale infermieristico nel nostro Cantone.

Grazie anche al lavoro di coordinamento svolto dall'Osservatorio sarà possibile infatti aumentare sensibilmente il numero di diplomati in cure infermieristiche, da 100 a 200 nel periodo compreso fra il 2011 e il 2018.

Ulteriori approfondimenti sono pianificati per i prossimi anni, con l'obiettivo di armonizzare ulteriormente i percorsi formativi e renderli sempre più compatibili con le disponibilità di posti di *stages* con le effettive esigenze dei contesti professionali di riferimento.

Dopo un breve istoriato il rapporto descrive i risultati di 4 progetti di approfondimento che hanno permesso di:

- creare un sistema di indicatori articolato capace di descrivere le tendenze in atto nel settore,
- definire alcune misure per prolungare la durata lavorativa degli infermieri e delle infermiere attivi,
- creare le basi per il master in cure infermieristiche che la SUPSI attiverà verosimilmente con l'anno accademico 2018/2019,
- comprendere le dinamiche legate all'offerta di posti di *stages* nelle strutture e identificare le principali criticità attuali e in prospettiva.

Il rapporto si conclude con l'indicazione di alcuni approfondimenti che l'Osservatorio intende sviluppare nel prossimo biennio.

Un sentito ringraziamento va a tutti i membri dell'Osservatorio, ai 4 coordinatori dei progetti e a tutti coloro che si sono impegnati all'interno dei gruppi di lavoro. Il loro straordinario impegno e la loro competenza hanno permesso di raggiungere risultati molto significativi e interessanti che hanno consentito a tutti di migliorare la propria consapevolezza sulla complessità del sistema formativo e professionale nel settore sanitario del nostro Cantone.

2. Breve istoriato

L'11 gennaio del 2012 il Consiglio di Stato ha deciso di incaricare un tavolo di lavoro permanente con l'obiettivo di coordinare al meglio la formazione professionale nel settore sociosanitario in Ticino con i relativi obiettivi generali e la pianificazione del fabbisogno di infermieri diplomati.

Nella prima fase dei lavori, fra il 2012 e il 2015, il gruppo di lavoro si è concentrato sulle tematiche legate alle indennità di *stages* degli studenti infermieri, ai profili e al fabbisogno di infermieri sul territorio.

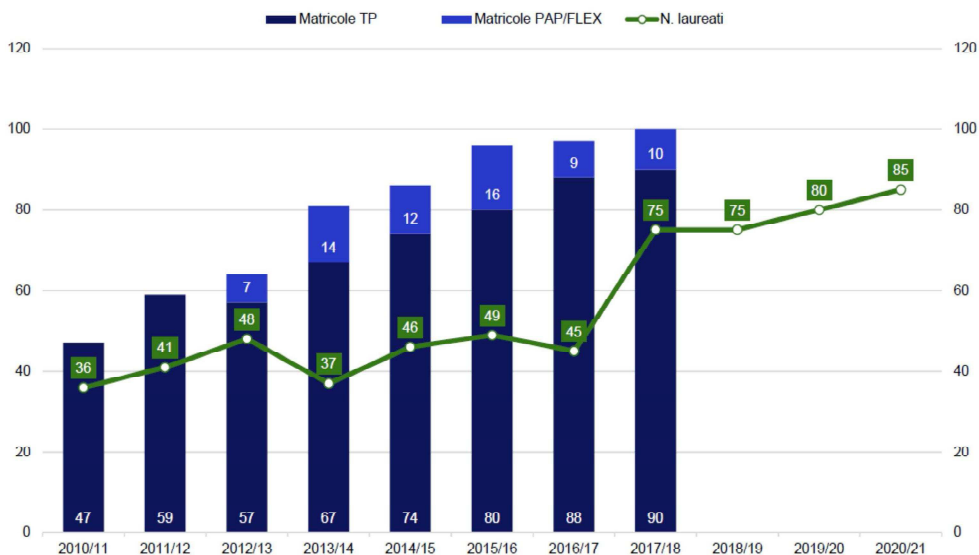
Gli obiettivi raggiunti in questo periodo sono stati:

- la conoscenza reciproca fra le persone attive nei diversi contesti e la maggiore comprensione reciproca delle problematiche,
- l'armonizzazione delle indennità di stage nelle formazioni infermieristiche (SUPSI e SSSCI), in vigore dall'anno 2014/2015 (risoluzione governativa del 15 gennaio 2013),
- la nuova definizione delle proporzioni del numero di studenti ammessi fra SSSCI e SUPSI (da 1/3-2/3 a 1/2 - 1/2 in prospettiva): 140 matricole SSSCI e 140 matricole SUPSI (nota a protocollo del 6 maggio 2014),
- la redazione dei rapporti "Fabbisogno di personale nelle strutture sanitarie del Cantone Ticino" e "I profili in uscita degli/delle infermieri/e formati/e dalla SUPSI e la SSSCI": almeno 200 diplomati all'anno.

Grazie agli sforzi prodotti congiuntamente dalle scuole e dalle strutture del territorio (in particolare in termini di posti di *stages*), e grazie anche al lavoro di coordinamento svolto dal gruppo è stato possibile negli ultimi anni aumentare sensibilmente il numero di studenti e di diplomati in cure infermieristiche sia alla SUPSI sia alla SSSCI.

Di seguito sono riassunti i dati per la SUPSI.

Numero immatricolati e laureati del corso di laurea in Cure infermieristiche (DEASS) per tipo di curriculum, dall'anno accademico 2010/11



Nella tabella seguente sono riassunti i dati per la SSSCI.

SSSCI					
Numero matricole e diplomati infermieri - CPSI-SSSCI Bellinzona e Lugano (periodo 2010 – 2016)					
ANNO	Numero studenti anno solare			Matricole nell'anno solare	TOTALE DIPLOMI per anno solare
	ABBREVIATI	TRIENNALI	TOTALE		
2010	34	345	379	127	76
2011	33	267	300	171	67
2012	66	261	327	154	102
2013	96	268	364	157	103
2014	87	268	355	140	116
2015	91	261	352	143	135
2016	104	239	343	142	119

Si può constatare che il numero di diplomati passerà da circa 100 nel 2011 (36 SUPSI e 67 SSSCI) a circa 200 nel 2018 (80 SUPSI e 120 SSSCI).

Successivamente, nella NAP del 6 maggio 2014 il Consiglio di Stato invitava l'Osservatorio ad approfondire una serie di azioni:

- la creazione di un sistema di indicatori comuni che permettessero di monitorare l'evoluzione del fabbisogno, anche rispetto al numero di studenti in formazione;
- l'adozione di misure concrete per aumentare il numero di infermieri attivi, prolungare la loro vita professionale e favorirne il rientro dopo periodi di distacco lavorativo;
- il consolidamento e il rafforzamento della formazione di operatori specializzati a livello secondario II mantenendo alta la sensibilità verso queste prospettive professionali;
- l'attualizzazione della composizione ottimale dei team di cura nei diversi settori alle nuove realtà;
- la realizzazione di uno studio di fattibilità per l'introduzione di un master in cure infermieristiche entro il 2018.

L'Osservatorio ha deciso di attivare 4 progetti legati direttamente o indirettamente ai 5 punti menzionati:

- Progetto 1: Indicatori, coordinato da Elena Sartoris (DSS)
- Progetto 2: Infermieri attivi, coordinato da Stefan Kunz (SUPSI)
- Progetto 3: Master in cure infermieristiche, coordinato da Monica Bianchi (SUPSI)
- Progetto 4: Incentivi, coordinato da Ivana Petraglio (DSS).

Il lavoro è stato svolto negli ultimi due anni coinvolgendo numerosi collaboratori delle istituzioni partner dell'Osservatorio e interpellando a più riprese i responsabili delle strutture del territorio.

Nel presente rapporto sono descritti sinteticamente i risultati raggiunti.

3. Rapporti sulle attività svolte

3.1 Progetto indicatori

3.1.1 Introduzione

Nell'ambito dei lavori dell'Osservatorio, il **progetto 'INDICATORI'** riveste un ruolo centrale. Il monitoraggio delle persone attive nelle professioni socio-sanitarie e delle cure rappresenta la *conditio sine qua non* per una valutazione dei futuri bisogni di formazione, in termini, sia di quantità, sia del tipo di percorso formativo.

Una radiografia precisa della situazione attuale nel Cantone Ticino, così come il suo raffronto sul piano nazionale, richiede la raccolta e il raggruppamento di dati provenienti da più fonti.

Gli obiettivi principali del progetto erano pertanto tre:

1. inventariare, sistematizzare e selezionare i dati disponibili rilevanti per il monitoraggio dell'offerta di personale sanitario in Ticino;
2. elaborare e presentare in forma organica e sintetica una scelta di indicatori che permettano di descrivere l'evoluzione del settore socio-sanitario in cui operano i professionisti delle cure;
3. creare le basi di calcolo e di valutazione per l'aggiornamento delle previsioni del fabbisogno formativo in ambito sanitario.

Il gruppo di lavoro

Data la necessità di conoscere e poter accedere alle principali fonti di dati rilevanti, nel Gruppo di lavoro sono stati designati 7 membri in rappresentanza dei vari servizi coinvolti che appartengono, oltre alla SUPSI, a tre diversi Dipartimenti (Dipartimento della sanità e della socialità, Dipartimento dell'educazione, della cultura e dello sport e il Dipartimento delle finanze e dell'economia).

- Elena Sartoris, Segreteria generale (Coordinamento), DSS
- Cristina Gianocca, Unità delle statistiche sanitarie, Divisione della salute pubblica, DSS
- Andrea Boffini, Ufficio della formazione sanitaria e sociale, Divisione della formazione professionale, DECS
- Angela Cattaneo, Ufficio della formazione continua e innovazione, Divisione della formazione professionale, DECS
- Oscar Gonzalez, Ufficio cantonale di statistica, Divisione delle risorse, DFE
- Lorenza Soncini (fino a novembre 2016), Ufficio delle misure attive, Sezione del lavoro, DFE
- Sergio Montorfani (da dicembre 2016), Sezione del lavoro, DFE
- Emiliano Soldini, Labstat, SUPSI.

In poco più di un anno e mezzo di lavoro, tra ottobre 2015 e giugno 2017, il Gruppo di lavoro si è riunito 19 volte. La raccolta e l'elaborazione degli indicatori è stata curata dalla responsabile dell'Unità delle statistiche sanitarie.

3.1.2 L'inventario dei dati e degli studi disponibili

Quale lavoro preliminare è stato allestito un **Inventario** di tutte le fonti statistiche rilevanti che contiene anche un esame degli studi pubblicati inerenti il personale delle cure, funzionale alla scelta degli indicatori.¹

L'inventario costituisce anch'esso parte della documentazione elaborata dal Gruppo di lavoro. Esso è servito da base per l'elaborazione e la selezione degli indicatori e verrà regolarmente aggiornato.

¹ Vedi *Elenco statistiche e analisi sui professionisti delle cure, Unità delle statistiche sanitarie, Divisione della salute pubblica, DSS, Bellinzona 5 dicembre 2016.*

3.1.3 I risultati e la documentazione prodotta

I risultati dei lavori consistono nell'allestimento e nella messa a disposizione di una documentazione completa, **aggiornata al 5 dicembre 2016**, che comprende:

- *elenco delle statistiche e delle analisi pubblicate sulle professioni socio-sanitarie e delle cure, allegato al primo rapporto del gruppo di lavoro;*
- *indicatori delle professioni socio-sanitarie e delle cure, allegato al primo rapporto del Gruppo di lavoro;*
- [Schede A3 con Tabelle, grafici, commenti];
- *indicatori delle professioni socio-sanitarie e delle cure, primo rapporto del Gruppo di lavoro;*
- *elenco indicatori primari e secondari [Tabella di sintesi].*

Nel documento principale «*Indicatori delle professioni socio-sanitarie e delle cure*» [Allegato al primo rapporto] si trovano tutti i dati relativi agli indicatori con tabelle, grafici e commenti. Con gli indicatori sono state raccolte serie temporali lunghe di dati provenienti da più fonti (UST, DSS, DECS, DFE, SUPSI).

Si tratta pertanto di un prodotto completo, che lo contraddistingue da dati statistici relativi al personale nel settore socio-sanitario. L'auspicio è che diventi il documento di riferimento per ogni tipo di analisi che abbia per oggetto il personale nel settore socio-sanitario.

Tenuto conto della grande quantità di dati e di materiale elaborato è stato allestito un primo rapporto in cui, per ogni gruppo tematico A-F, sono stati scelti alcuni risultati.

Tutta la documentazione elaborata è stata trasmessa e messa a disposizione dei membri dell'Osservatorio.

3.1.4 Gli indicatori proposti

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

- A. Dati strutturali e sugli occupati nel settore sanitario
- B. Formazione in campo sanitario
- C. Persone con una formazione in campo sanitario
- D. Disoccupazione e persone in cerca di impiego
- E. Condizioni di lavoro dei professionisti della salute
- F. Fabbisogno di personale curante.

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

A titolo illustrativo, nelle tabelle seguenti, sono elencati per i gruppi A-E e per i differenti ambiti di analisi (Gruppi) alcuni esempi degli indicatori 'primari' selezionati.

A. Dati strutturali e sugli occupati nel settore sanitario

Gruppo	Definizione indicatore
Totale attività economiche nel settore socio-sanitario	Percentuale di addetti e posti di lavoro
Istituti ospedalieri	Posti di lavoro, per tipo di istituto
Istituti non ospedalieri	Posti di lavoro, per tipo di istituto
Case anziani medicalizzate	Caratteristiche demografiche degli addetti per statuto di formazione e gruppi di professioni
Servizi di cure e aiuto a domicilio	Posti di lavoro per tipo di formazione
Totale istituti ospedalieri, case anziani, servizi di cure a domicilio	Personale curante per livello di formazione e settore
Frontalieri	Percentuale di frontalieri, quota sul totale degli occupati, di cui donne

B. Formazione in campo sanitario

Gruppo	Definizione indicatore
Settore secondario	Apprendisti al primo anno nelle professioni socio-sanitarie
Settore terziario SSS	Allievi al primo anno
Settore terziario universitario (SUPSI)	Iscritti, matricole e laureati per corso di laurea
Totale sistema formativo	Diplomati nel settore socio-sanitario per livello di formazione e anno del diploma

C. Persone con una formazione in campo sanitario

Gruppo	Definizione indicatore
Tassi di abbandono professioni infermieristiche	Persone con formazione sanitaria o curante in età attiva secondo la professione e il tipo di attività

D. Disoccupazione e persone in cerca di impiego

Gruppo	Definizione indicatore
Persone in cerca di impiego e disoccupati	Persone in cerca di impiego per sesso e professione cercata

E. Condizioni di lavoro dei professionisti della salute

Gruppo	Definizione indicatore
Salari	Salario mediano, totale e nel settore sociosanitario privato

3.1.5 Organizzazione e gestione dei dati

Il sistema di indicatori è gestito dall'**Unità delle statistiche sanitarie** presso la Divisione della salute pubblica del Dipartimento della sanità e della socialità (DSS). Gli indicatori saranno aggiornati regolarmente con la raccolta dei nuovi dati forniti dai diversi servizi competenti e verranno messi a disposizione nella loro versione più recente sul sito del DSS (Unità delle statistiche sanitarie), a cui si potrà accedere in modo diretto pure dai siti del DECS (Divisione della formazione professionale) e dell'USTAT.

3.1.6 Le prossime attività 2017-2019

Le attività nei prossimi anni si svilupperanno su tre assi principali con una ridefinizione anche degli aspetti organizzativi in funzione dei lavori previsti.

Il coordinamento del Gruppo di lavoro verrà assunto direttamente dall'Unità delle statistiche sanitarie della Divisione della salute pubblica. Oltre a garantire la gestione del sistema di Indicatori del personale socio-sanitario e delle cure, allestirà, in collaborazione con l'Obsan, la previsione del fabbisogno annuale di personale curante.

- **Sviluppo degli indicatori mancanti e aggiornamento dei dati**

Per garantire la continuità di raccolta ed elaborazione è indispensabile procedere all'aggiornamento a scadenze regolari dei dati. Tenuto conto che le varie fonti sono aggiornate in periodi differenti dell'anno, l'aggiornamento degli indicatori avverrà in più momenti dell'anno.

Si prevede di pubblicare sia gli aggiornamenti, sia i nuovi indicatori che verranno man mano sviluppati, a ritmo biennale.

- **Presentazione e divulgazione degli indicatori**

Affinché l'importante lavoro di costruzione della Banca Dati all'origine degli *Indicatori del personale socio-sanitario e delle cure*, diventi anche la base dati di riferimento per ogni analisi che abbraccia i temi del personale socio-sanitario e delle cure, occorre divulgare internamente e esternamente i risultati (Uffici cantonali, scuole e strutture formative, istituti e enti).

Per la divulgazione futura dei risultati si prevede di utilizzare tre canali:

- **Pubblicazione on-line** degli indicatori primari sul sito dell'Unità delle statistiche sanitarie, unitamente ai rapporti esistenti a presentazioni tematiche che verranno elaborate in futuro.
- **Comunicazione interna** con la presentazione generale dei risultati, rispettivamente, di una loro scelta, ai funzionari dei differenti servizi responsabili del DSS (Ufficio anziani e cure a domicilio, Area di gestione sanitaria, Ufficio del medico cantonale, Ufficio di sanità), del DECS (Ufficio della formazione sanitaria e sociale, scuole) e della SUPSI.
- **Comunicazione esterna** tramite presentazioni per istituti sanitari, da coordinare con le discussioni in corso relative al tema della formazione del personale sanitario.

- **Previsione del fabbisogno annuale di personale curante**

Grazie alla creazione del sistema di *Indicatori del personale socio-sanitario e delle cure* e con la raccolta e la sistematizzazione dei molti dati disponibili, su mandato dell'Osservatorio dell'8 novembre 2016, l'Unità delle statistiche sanitarie del DSS può allestire una previsione del fabbisogno annuale di personale curante.

La previsione è allestita in collaborazione con Obsan che ha ricevuto un mandato dalla Divisione della salute pubblica per la previsione del fabbisogno di cure e per la previsione del personale di cura al 2030.

I lavori di analisi sono iniziati a gennaio, i primi risultati sono attesi per l'autunno con un rapporto finale che verrà elaborato entro fine anno 2017. La previsione è allestita in collaborazione con Obsan, seguendo la medesima metodologia elaborata e livello nazionale².

L'obiettivo è la valutazione del numero di addetti che dovranno entrare ogni anno sul mercato del lavoro cantonale.

La previsione si articolerà in tre parti:

1. La previsione del **fabbisogno annuale di cure** nei tre principali settori di impiego (ospedaliero, case per anziani, servizi di assistenza e cura a domicilio).
2. La trasformazione del fabbisogno annuale di cure nei suddetti tre settori di impiego in **fabbisogno di personale** tramite una proporzione lineare tra le giornate di cura ospedaliere, gli ospiti in case per anziani e il personale dei servizi SADC attuali; il fabbisogno di personale totale si ottiene dalla somma del fabbisogno di personale nei tre distinti settori di impiego.
3. La previsione del **fabbisogno annuale di nuovo personale** curante, ossia le nuove entrate sul mercato del lavoro per stimare il personale delle cure che, idealmente, dovrebbe essere formato annualmente.

² Si tratta della metodologia sviluppata da ObSan e OdASanté.

3.2 Progetto infermieri attivi

3.2.1 Introduzione

In Svizzera (Lobsiger, M. & Kägi, W. 2016) e in numerosi altri paesi industrializzati si presenta attualmente o si prevede una carenza importante di forza lavorativa nel settore sanitario (Han, K. et al. 2015; Kroezen, M. et al. 2015; Tourangeau, A. et al. 2014).

Una recente pubblicazione stima che nei paesi Europei mancheranno fino a un milione di medici e infermieri entro il 2020 (Kroezen, M. et al. 2015). Da una parte questa penuria è causata da cambiamenti demografici, da un accrescimento della domanda per prestazioni sanitarie, da un aumento di pazienti con malattie croniche e dall'invecchiamento della forza lavorativa (Kroezen, M. et al. 2015; Toh, S.G. et al. 2012). Dall'altra parte il fenomeno è anche influenzato da scelte politiche di governi e datori di lavoro come per esempio risparmi nel reclutamento e nel ricambio del personale infermieristico (Kroezen, M. et al. 2015).

Non sorprende dunque che i temi riguardanti il reclutamento e la promozione della permanenza nella professione infermieristica comincino a far parte delle agende politiche in modo crescente (Kroezen, M. et al. 2015).

I prossimi paragrafi di questo rapporto mirano per prima cosa a riassumere rilevanti progetti nella letteratura internazionale in questo campo con lo scopo di identificare un elenco di buone pratiche atte a promuovere sia il reclutamento di infermieri sia la permanenza nella professione infermieristica. Infine saranno presentati anche i risultati di un sondaggio fatto in Ticino per poter comparare le buone pratiche attualmente applicate sul territorio, con quelle internazionali e per poter fare raccomandazioni.

3.2.2 Raccomandazioni di buone pratiche per promuovere la permanenza nella professione infermieristica nella lettura internazionale

Nella letteratura scientifica le pubblicazioni in questo ambito spesso si limitano a identificare i fattori che inibiscono o promuovono la permanenza nella professione e a dare delle raccomandazioni generali per interventi che potrebbero contrastare la carenza di forza lavorativa infermieristica (Addor, V. et al. 2016; Han, K. et al. 2015; Lobsiger, M. et al. 2016; Toh, S.G. et al. 2012; Tourangeau, A. et al. 2014).

Più rare sono invece pubblicazioni di ricerche che tentano di misurare i possibili effetti degli interventi che mirano a superare questo fenomeno. In una recente revisione della letteratura scientifica che include anche studi di casi, Kroezen, M. et al. (2015) tentano di colmare questa lacuna. Sintetizzando oltre 100 lavori di più di 20 paesi Europei, gli autori non si limitano a fare soltanto delle proposte vaghe, ma raccomandano invece "buone pratiche" basate sull'evidenza scientifica per poter affrontare il problema. Non usano i termini "migliore pratica" o "best practice", visto che la base di pubblicazioni scientifiche con un design sufficientemente robusto per provare causa-effetto non è ancora abbastanza solida. Sottolineano però che sulla base dell'evidenza attuale sia comunque possibile fare delle raccomandazioni per interventi con una maggior probabilità di successo.

In ambito infermieristico identificano concretamente sette settori di intervento:

- **Promuovere iniziative per attrarre giovani nella professione**
(per es. campagne di reclutamento)
- **Fornire opportunità nell'ambito formazione/ricerca per promuovere carriere a vita**
(per es. corsi passerella per raggiungere il livello Bachelor, corsi di formazione continua e corsi introduttivi per infermieri neo-diplomati)
- **Sviluppare ruoli avanzati nella pratica professionale per attrarre infermieri**
(sussidiare formazioni per infermieri specializzati, incoraggiare la pratica infermieristica avanzata – ANP)
- **Creare ambienti lavorativi gradevoli promuovendo l'autonomia professionale e la partecipazione degli impiegati**
(per es. sostenendo la creazione di team auto-gestiti)

- **Rendere le istituzioni sanitarie più attrattive come posto di lavoro per impiegati che hanno famiglia**
(per es. creare asili nido e/o favorire dei programmi all'interno di un'istituzione per promuovere il benessere dei collaboratori)
- **Promuovere il rientro nella pratica lavorativa**
(per es. corsi specifici per infermieri che desiderano riprendere il lavoro dopo un congedo prolungato)
- **Creare un ambiente lavorativo di supporto anche per impiegati più anziani**
(per es. promuovendo contratti con retribuzioni sociali vantaggiose per loro).

Gli autori sottolineano che pacchetti che integrano diversi interventi in differenti settori (come per esempio formazione e condizioni d'impiego) si sono rivelati più efficaci di interventi singoli. In questo contesto citano casi concreti che hanno avuto un esito positivo, combinando per esempio l'aumento di salario per infermieri con la promozione di corsi di formazione continua e interventi di sostegno per persone che desideravano rientrare nella pratica lavorativa (Kroezen, M. et al. 2015).

Evidenziano inoltre l'importanza che iniziative del genere non siano soltanto sostenute da singole istituzioni: un *commitment* a livello politico e a livello di quadri dirigenti nel settore sanitario è altrettanto importante per poter promuovere il successo di progetti del genere.

3.2.3 Buone pratiche per promuovere la permanenza nella professione infermieristica già applicate in Ticino

Per poter confrontare le raccomandazioni fatte nelle pubblicazioni scientifiche internazionali per promuovere il reclutamento/la permanenza nella professione infermieristica con le buone pratiche già applicate nel nostro cantone, il gruppo due dell'Osservatorio sociosanitario ha creato un questionario somministrato on-line.

Il questionario è stato presentato il 14 giugno 2016 in un meeting informativo ad hoc presso l'IAS a Bellinzona. A questo incontro hanno partecipato 32 rappresentanti delle direzioni/management di istituzioni sanitarie selezionate come attori-chiave per la raccolta informazioni. In seguito un pre-test del questionario è stato fatto con due istituzioni che si sono messe a disposizione.

La raccolta dati ha avuto luogo in agosto e settembre 2016. Membri di direzione e/o management di ventitré istituzioni pubbliche e private sono stati contattati e hanno risposto in 17 (74%).

I rispondenti sono stati:

- 8 ospedali (3 multisito)/cliniche nei settori delle cure somatiche acute, della riabilitazione e della psichiatria;
- 4 istituzioni (1 multisito) dedicate alle cure per anziani;
- 5 istituzioni nel settore delle cure a domicilio.

In totale queste istituzioni impiegavano 2812 infermieri durante l'anno 2015.

Nei prossimi paragrafi saranno presentate le domande fatte nel questionario seguito da un riassunto dei risultati e da discussione e conclusione.

Domanda 1)

Nella vostra istituzione avete messo in atto delle attività per promuovere il reclutamento degli/delle infermieri/e che lavorano presso di voi?

Domanda 1a)

Se sì, quali sono queste pratiche?

Domanda 2)

Nella vostra istituzione avete messo in atto delle attività per promuovere la permanenza nella professione degli/delle infermieri/e che lavorano presso di voi?

Domanda 2a)

Se sì, quali sono queste pratiche?

Domanda 3)

Indicate delle misure concrete che secondo voi potrebbero essere utili per promuovere la permanenza nella professione degli infermieri che lavorano presso di voi per ogni ambito elencato di seguito:

Formazione continua; Carriera; Ambiente lavorativo/condizioni di lavoro; Retribuzione; Incentivi; Altro

Domanda 4)

Nel 2015 quante/i infermiere/i hanno concluso l'attività presso la vostra istituzione?

Domanda 4a)

Di queste persone, secondo le informazioni in vostro possesso quante hanno:

Interrotto l'attività professionale in modo definitivo; Interrotto l'attività professionale in modo temporaneo;

Proseguito la professione in un'altra istituzione

Domanda 4b)

Quante di queste persone hanno lasciato il lavoro per i seguenti motivi?

Congedo di maternità/ paternità prolungato; Iniziato una formazione/perfezionamento professionale;

Pensionamento; Motivi famigliari (p. es. cura di un parente); Motivi di salute

Domanda 4c)

Quante di queste persone hanno concluso il lavoro per andare lavorare nel settore di:

Cure somatiche acute; Psichiatria; Cure a domicilio; Case per anziani; Riabilitazione; Istituti per invalidi

e/o servizi per le dipendenze; Foyer/ambulatori

Domanda 5)

Nel 2015 quante/i infermiere/i hanno ridotto il grado di occupazione presso la vostra istituzione?

Domanda 6)

Nel 2015 quanti nuovi infermieri/e sono stati assunti nella vostra istituzione (ev. stima)?

Domanda 6a)

Per quante di queste persone era il primo impiego dopo il diploma?

Domanda 6b)

Per quante di queste persone si trattava di un rientro nella professione dopo un'assenza prolungata (di almeno 1 anno)?

Domanda 6c)

Quante di queste persone provenivano di un lavoro nel settore di:

Cure somatiche acute; Psichiatria; Cure a domicilio; Case per anziani; Riabilitazione; Istituti per invalidi

e/o servizi per le dipendenze; Foyer/ambulatori

3.2.4 Risultati e Discussione

Il tema "carenza di forza lavorativa nel settore sanitario" e di conseguenza le riflessioni sul "reclutamento e la promozione della permanenza nella professione infermieristica" sono molto attuali a livello nazionale e internazionale

Per poter quantificare il fenomeno e poter valutare l'effetto di misure correttive introdotte sarà fondamentale disporre di informazioni affidabili concernenti l'effettivo del personale sanitario attivo.

In Svizzera in quest'ambito sono in corso diversi progetti d'importanza nazionale: i sondaggi CDS-OdAsanté e Swissuniversities per determinare l'effettivo, il percorso di carriera e la permanenza nella professione infermieristica.

Trattandosi di progetti nazionali i dati che sono stati pubblicati sono di grande importanza per poter valutare la situazione anche nel Canton Ticino. Riteniamo dunque il monitoraggio e/o la collaborazione attiva da parte delle istituzioni Ticinesi in questi progetti come essenziali.

Attualmente disponiamo già di informazioni rilevanti riguardo alle eventuali misure correttive soprammenzionate.

Nella letteratura scientifica troviamo chiare indicazioni su interventi con una maggior probabilità di successo nella promozione del reclutamento e della permanenza nella professione infermieristica (vedi sezione 3.2.2. Kroezen, M. et al. 2015).

Si è potuto constatare che la maggior parte delle diciassette istituzioni sanitarie ticinesi partecipanti al questionario on-line (risposte a domande 1 e 2 del questionario) hanno già messo in atto delle attività per promuovere il reclutamento (76.5%) e/o la permanenza (88.2%) nella professione dei loro infermieri.

Le attività indicate con più frequenza (risposte a domande 1a)/2a)/3) combaciano perfettamente con le raccomandazioni fatte da Kroezen, M. et al. (2015). Campagne di reclutamento (mirate anche a studenti) giocano un ruolo importante. Anche l'offerta di opportunità nell'ambito della formazione/promozione di carriera (specializzazioni e formazione continua per post diploma/quadri; promozioni interne e incentivi per occupazioni particolari) viene menzionata sovente. Numerose istituzioni hanno dichiarato di già impegnarsi nel creare ambienti lavorativi gradevoli, promuovendo l'autonomia professionale e la partecipazione degli impiegati (modelli organizzativi partecipativi, interventi di sostegno all'équipe). Le istituzioni hanno segnalato di essersi impegnate anche nell'ambito "rendere le istituzioni sanitarie più attrattive come posto di lavoro per impiegati" [flessibilità nel concedere lavoro a tempo parziale e congedi non pagati (p.es dopo maternità); attività alternative "sponsorizzate" per promuovere un ambiente sereno e familiare].

Nonostante diverse raccomandazioni sembrano già essere applicate sul territorio ticinese, c'è però sicuramente ancora margine di miglioramento. Infatti durante il meeting informativo con i membri di direzione/management del 14.6.2016 i partecipanti hanno confermato che per loro la penuria di personale infermieristico e le difficoltà di reclutare sufficiente personale di cura è reale. Ciò dimostra che le contromisure messe in atto fin qui non sono state sufficienti.

Ricordiamoci anche che Kroezen, M. et al. (2015) sottolineano nella loro pubblicazione che soltanto pacchetti che integrano diversi interventi in differenti settori si sono rivelati efficaci. Un intervento importante citato in questo contesto è lo sviluppo di ruoli avanzati nella pratica professionale per attrarre infermieri. Questa opzione di intervento non veniva menzionata nelle risposte al questionario, probabilmente perché per il Ticino si tratta al momento ancora di un scenario per il futuro (v. studio di fattibilità Master of science in cure infermieristiche che è attualmente in corso). Se effettivamente partirà il corso di Master of science in cure infermieristiche potrà dunque essere un rilevante ulteriore "tassello" per completare il pacchetto di misure efficaci.

Inoltre Kroezen M. et al. (2015) menzionano come misure fondamentali anche la promozione al rientro nella pratica lavorativa e la creazione di un ambiente lavorativo di supporto anche per impiegati più anziani. Anche questi due interventi però non venivano indicati nelle risposte al questionario.

Questo è sorprendente soprattutto se si considerano i seguenti dati emersi dal questionario: per il 2015, dei 184 infermieri che secondo le istituzioni partecipanti (risposta a domanda 4) hanno concluso la loro attività, 93 persone hanno interrotto l'attività per un congedo maternità/paternità o per motivi famigliari (risposta a domanda 4b). Si tratta dunque del 3.3% di tutti gli infermieri assunti durante l'anno 2015 (calcolo fatto sul numero degli infermieri effettivi) nelle istituzioni che hanno partecipato al sondaggio on-line; un numero considerevole, dunque.

Si nota inoltre (risposte a domande 6 e 6b) che solo 19 di 355 assunzioni sono state di persone che hanno avuto un'assenza di almeno un anno del lavoro. Ci sono quindi segnali forti per puntare in futuro maggiormente anche alla promozione del rientro al lavoro come contromisura alla penuria infermieristica nel Canton Ticino.

Un sistema strutturato di "reintegrazione" di ex-dipendenti è stato introdotto con successo a Norimberga in Germania per risolvere il problema di carenza della forza lavorativa infermieristica. Il gruppo di lavoro è in contatto con un esperto dell'ambito management pubblico che ha promosso questo sistema. Sarebbe dunque possibile ricevere informazioni più specifiche sulla gestione concreta del sistema ed eventualmente organizzare anche un workshop in Ticino con l'esperto se dovesse esistere l'interesse da parte delle istituzioni. Inoltre il gruppo di lavoro prenderà contatto telefonico per un'intervista con tre quadri di istituti che occupano un numero importante di infermieri e che hanno partecipato al questionario. Esso permetterà di raccogliere dati più dettagliati sugli interventi che queste istituzioni nel questionario hanno dichiarato di mettere in atto per promuovere il reclutamento e la permanenza nella professione degli infermieri.

Sarà per esempio possibile ottenere informazioni riguardo quali strategie i quadri ritengono più efficaci. Anche queste informazioni potrebbero eventualmente essere presentate durante un futuro workshop sul tema.

3.2.5 Conclusione

L'obiettivo principale di questo gruppo di lavoro è di dare raccomandazioni riguardo a misure concrete per aumentare il numero di infermieri attivi nel Canton Ticino.

A questo scopo sono state comparate delle buone pratiche attuali applicate nel territorio con quelle internazionali. Numerose pratiche raccomandate nella letteratura scientifica sono state o saranno introdotte.

Due importanti tasselli sembrano però attualmente ancora essere trascurati: la promozione al rientro nella pratica lavorativa e la creazione di un ambiente lavorativo di supporto anche per i collaboratori più anziani.

La promozione di contratti di lavoro più vantaggiosi per gli infermieri che desiderano riprendere il lavoro dopo un congedo prolungato può dunque essere una strategia chiave per il futuro. Questa strategia verrebbe a evidenza facilitata in un contesto di contratto collettivo di lavoro, che costituisce anche una condizione di mobilità intra- e intersettoriale (ospedali, cliniche, case per anziani, cure a domicilio) e che a sua volta è un elemento determinante per la permanenza e il rientro nella professione.

Una tale strategia potrebbe inoltre includere, per esempio, lo sviluppo di una banca dati dettagliata da parte delle istituzioni su collaboratori che lasciano il lavoro per una pausa di maternità/paternità prolungata o per prendersi cura dei loro genitori anziani. Ciò permetterebbe alle istituzioni di ricontattare su una base regolare questi collaboratori per verificare se esiste un'intenzione di rientrare nel mondo lavorativo. In caso affermativo potrebbe essere importante poter offrire delle condizioni di contratto attrattive concedendo per esempio le stesse condizioni (scala salariale e retribuzioni sociali) di quando il collaboratore ha lasciato l'istituzione.

3.2.6 Bibliografia

Addor, V., Schwendimann, R., Gauthier, J.-A., Wernli, B., Jäckel, D. & Paignon, A. (2016). «nurses at work» – Studie zu den Laufbahnen im Pflegeberuf über die letzten 40 Jahre in der Schweiz (*Obsan Bulletin 8/2016*). Neuchâtel: Schweizerisches Gesundheitsobservatorium.

CDS - OdASanté (2009) Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé (CDS) et OdASanté, l'organisation nationale faîtière du monde du travail en santé. Rapport national sur les besoins en effectifs dans les professions de santé. Berne: Edition CDS et OdASanté

CDS- OdASanté (2016) Besoins en effectifs dans les professions de la santé, rapport national 2016
<http://www.gdk-cds.ch/index.php?id=1143>

Han, K., Trinkoff, A.M., Gurses, A.P. (2015) Work-related factors, job satisfaction and intent to leave the current job among United States nurses. *Journal of Clinical Nursing* **24**(21-22) 3224-32

Kroezen, M., Dussault, G., Craveiro, I., Dieleman, M., Jansen, C., Buchan, J., Barriball, L., Rafferty, A.M. (2015) Recruitment and retention of health professionals across Europe: A literature review and multiple case study research. *Health Policy* **119** (12) 1517–28

Lobsiger, M. & Kägi, W. (2016) Analyse der Strukturerhebung und Berechnung von Knappheitsindikatoren zum Gesundheitspersonal (Obsan Dossier 53). Neuchâtel: Schweizerisches Gesundheitsobservatorium.

Lobsiger, M., Kägi, W. & Burla, L. (2016) Les professionnels de la santé: sorties de leur profession (Obsan Bulletin 7/2016). Neuchâtel: Observatoire suisse de la santé.

OBSAN Rapporto 71 (2016) Personnel de santé en Suisse - Etat des lieux et projections à l'horizon 2030

Swissuniversities (2017) Projektgebundene Beiträge: Strategie gegen Fachkräftemangel in den Gesundheitsberufen

<https://www.swissuniversities.ch/de/organisation/projekte-und-programme/projektgebundene-beitraege/>

Toh, S.G., Ang, E., Devi, M.K. (2012) Systematic review on the relationship between the nursing shortage and job satisfaction, stress and burnout levels among nurses in oncology/haematology settings. *International Journal of Evidence-Based Healthcare* **10**(2) 126-41

Tourangeau, A., Patterson, E., Rowe, A., Saari, M., Thomson, H., MacDonald, G., Cranley, L., Squires, M. (2014) Factors influencing home care nurse intention to remain employed. *Journal of Nursing Management* **22**(8) 1015-26

3.3 Progetto *Master of Science* SUPSI

3.3.1 Introduzione

Il 26 gennaio 2015 il Gran Consiglio ha approvato le conclusioni del rapporto 6761R in cui si riprendono le conclusioni di alcuni atti parlamentari precedenti e invita il Gruppo operativo interdipartimentale DSS/DECS/SUPSI ad attivarsi per la realizzazione di uno studio di fattibilità per l'introduzione di un *Master of Science* (MSc) in cure infermieristiche entro il 2018.

Gruppi di lavoro e mandati specifici

- Il gruppo operativo è composto da:
 - Prof. Dr. Luca Crivelli – Direttore DEASS SUPSI
 - Graziano Meli – Responsabile formazione di base DEASS
 - Magda Chiesa – Responsabile del ciclo di studi in cure infermieristiche DEASS
 - Dott.ssa Monica Bianchi – Docente – Ricercatrice DEASS e responsabile del progetto

In questa fase di sviluppo del progetto i principali compiti attribuiti sono stati:

- esaminare la problematica e guidare i gruppi di lavoro;
 - allestire una sintesi delle proposte elaborate che permettano di giungere all'elaborazione di un progetto di percorso formativo rispondente ai criteri nazionali e internazionali;
 - proporre una soluzione operativa con le relative modalità di attuazione.
- Il gruppo rappresentanti-esperti del territorio è composto da:
 - Yvonne Willems Cavalli – Ente Ospedaliero Cantonale
 - Daniela Tosi-Imperatori – ASI Ticino
 - Giovanni Marvin – Ufficio del medico cantonale
 - Fiorenzo Bianchi – Organizzazione sociopsichiatrica cantonale
 - Marina Santini – SACD e Case anziani private
 - Monica Di Bacco – Associazione cliniche private (da designare)
 - Antonella Lonni – Associazione direttori case per anziani (ADICASI).

Al gruppo sono stati affidati i seguenti compiti:

- identificare i bisogni del territorio per rapporto al profilo di competenza dell'infermiere *Master of Science*;
 - tratteggiare indirizzi formativi rispondenti ai bisogni della popolazione assistita nelle diverse strutture sanitarie del Cantone.
- Lo *Scientific Board* composto da:
 - Prof.ssa Maria Dolce – Northeastern University, Boston
 - Prof.ssa Maria Katapodi – Universität Basel
 - Prof.ssa Paola Di Giulio – DEASS SUPSI e Università di Torino
 - Prof. Andrea Cavicchioli – DEASS SUPSI
 - Annette Biegger – MSc Nursing – Ente Ospedaliero Cantonale
 - Prof. Mathieu Nendaz – direttore UDREM Università Ginevra
 - Dott.ssa Monica Bianchi – Docente – Ricercatrice DEASS e responsabile del progetto.

a cui è stato richiesto di:

- definire una proposta di Profilo di Competenze della persona che conseguirà il titolo al termine del percorso formativo sulla base di confronti internazionali, nazionali e aspettative territoriali;
- redigere una prima bozza di aree tematiche che confluiranno nel futuro piano di studi.

3.3.2 Premesse legate al contesto cantonale e pertinenza, utilità della nuova offerta formativa - Scenari numerici ipotizzabili

L'evoluzione dei sistemi sanitari e delle modalità di presa a carico dell'utenza mostrano una progressiva complessificazione delle condizioni di esercizio del ruolo infermieristico.

I cambiamenti della tipologia dei pazienti (più anziani, cronici, con maggior polimorbilità e con maggiori problematiche psico-sociali), la riduzione costante della durata delle degenze, la pressione del sistema di finanziamento DRG, lo spostamento delle cure (dalle strutture di degenza alle cure ambulatoriali e domiciliari) costituiscono elementi che richiedono competenze avanzate ai professionisti della cura.

Il MSc in cure infermieristiche è un percorso formativo che permette di ampliare le competenze professionali nell'ambito della pratica infermieristica avanzata. La pratica infermieristica avanzata descrive un livello di pratica clinica sulla base di un sapere infermieristico approfondito che si attua in un contesto di interdisciplinarietà.

Secondo il sistema formativo accademico definito dagli accordi di Bologna, il MSc costituisce la prosecuzione della formazione triennale di *bachelor*. I livelli di formazione previsti sono descritti nel documento "Dublin Descriptors" (2004) e differenziano conoscenze e capacità di comprensione applicate, autonomia di giudizio, abilità comunicative e di apprendimento.

Il gruppo di esperti territoriali consultato nella prima fase del progetto ha confermato la necessità di disporre di professionisti formati a livello MSc per rispondere ai bisogni delle strutture in cui operano e a quelli del territorio.

Questa nuova offerta non modifica l'attuale offerta di formazione continua, ma promuove, analogamente a quanto avviene in molte nazioni, la complementarietà tra formazione clinica DAS e MAS e la completa con l'integrazione di un terzo livello di specializzazione clinica.

Giger e de Geest, Sâz, 2008, identificano "New care models" che prevedono la necessità di disporre di infermiere altamente qualificate per "Triage, Nurse led clinics, Walk-in centers, Geriatric Assessment Teams, Preventive home visit in the elderly, Transitional care models, Case management, Call centers, Telemedicine".

Conoscenze professionali approfondite, interdisciplinarietà e interprofessionalità, ricerca, sviluppo delle prestazioni di cura di qualità costituiscono elementi di grande valore che necessitano di appropriate condizioni di formazione.

In Svizzera sono attualmente attivati tre programmi di formazione Master of Science in cure infermieristiche:

- a Losanna, frutto di una collaborazione HES-SO – Università di Losanna;
- a Winterthur (ZHAW), San Gallo (FHSG) e Berna in modalità congiunta e coordinata;
- a Basilea (Uni Basel), unico programma di *Master* di livello totalmente accademico.

Scenari numerici ipotizzabili

La nota a protocollo della seduta del Consiglio di Stato del 6 maggio 2014 (N55/2014) cita l'intenzione di formare almeno 200 infermieri diplomati all'anno e conferma la possibilità di aumentare l'offerta formativa della SSSCI e SUPSI introducendo una chiave di ripartizione ½ SUPSI e ½ SSSCI portando il numero di nuove matricole a 140/140 all'anno, ritenute le disponibilità di posti di stage.

Dal 2009 data di consegna dei primi diplomi di *bachelor* in cure infermieristiche si sono diplomate 344 persone.

Nel 2016 otterranno il *bachelor* in cure infermieristiche DEASS 59 studenti e entro il 2018 si ipotizza di raggiungere le 80 unità.

L'ipotesi realistica di studenti in possesso dei titoli di ammissione si situa attorno al 5-8 % di diplomati (circa 200 nel 2017 e 2018) ai quali potrebbero aggiungersi studenti in possesso di un titolo di *bachelor* estero portando gli effettivi attesi per il 2018 a 15-17 unità.

Questi numeri sostengono l'ipotesi di un'organizzazione della formazione a **scadenza biennale**.

3.3.3 Condizioni di accesso al *Master of Science (MSc)* in cure infermieristiche

Secondo la legge federale l'accesso ai programmi di Master è vincolato al possesso di un titolo di *bachelor*.

La decisione del SEFRI di non prevedere la possibilità di ottenimento retroattivo del titolo di *bachelor* per i detentori di diplomi CRS ha reso improrogabile anche per il nostro cantone l'**attivazione di un percorso passerella SSS-Bachelor SUP** nel rispetto di quanto definito nel documento della KFH "L'admission des diplômés des écoles supérieures dans les filières d'études bachelor" (KFH,2006). Per quanto attiene al riconoscimento di competenze e attitudini acquisite al di fuori delle HES/SUP/FH si precisa che queste possono sostituire al massimo il 50% dei crediti attribuiti dalla formazione SUP. Concretamente il futuro programma passerella dovrà quindi prevedere 90 ECTS.

In accordo con il gruppo di esperti e rappresentanti del territorio si è proceduto alla determinazione di un programma che:

- sia compatibile con una pratica professionale a tempo parziale (70-80%);
- valorizzi le conoscenze e le competenze acquisite negli anni di pratica;
- evidenzi gli elementi qualificanti e specifici della formazione *bachelor* con particolare attenzione alle esigenze poi richieste nei curricula seguenti;
- si basi su una pedagogia degli adulti e scelte didattiche partecipative ed innovative che valorizzano la pratica riflessiva.

I dettagli della nuova offerta formativa sono definiti nel documento "Programma passerella SSS/Bachelor SUPSI" (aprile 2016).

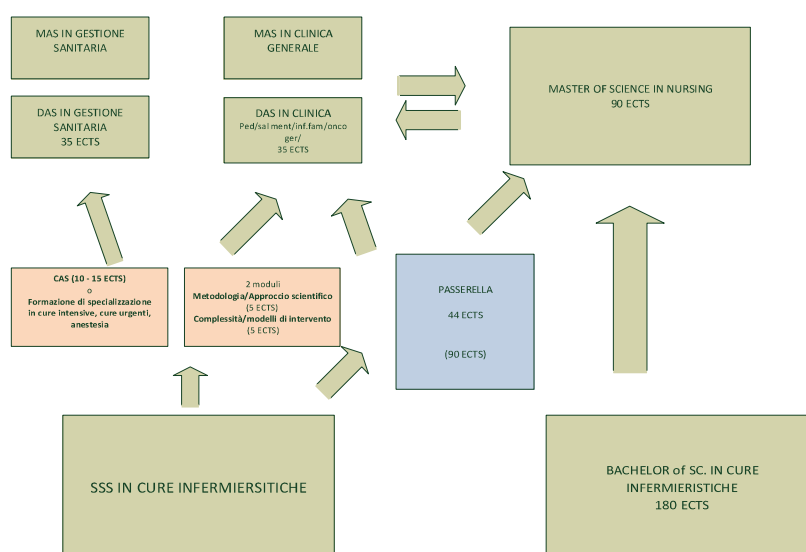
Il progetto di "Passerella Diploma SSSCI-Bachelor SUP" ha comportato un'ampia riflessione anche in relazione alle condizioni di accesso alla formazione continua (CAS/DAS/MAS).

L'attivazione della passerella SSS/SUP costituisce di fatto una possibilità di allineamento con la prassi di ammissione alla formazione continua lunga (CAS/DAS E MAS) nel resto della Svizzera.

Nel nostro cantone, tenuto conto dei numeri e delle esigenze e delle aspettative del territorio, si deciso di optare per una forma maggiormente flessibile che rispetti i criteri di ammissione e rinforzi le possibilità di mobilità, nel rispetto delle differenze.

POSSIBILE MOBILITA' NEL SISTEMA FORMATIVO INFERMIERISTICO TICINESE

Aprile 2016



La soluzione ipotizzata è stata presentata e discussa in una specifica riunione con la DFP e la Direzione della SSSCI oltre che con i responsabili della FC DEASS SUPSI. Da questi incontri è emerso un

consenso generale che ridefinisce e delinea un cambiamento nella mobilità globale all'interno del sistema formativo infermieristico in Ticino, valorizzando le specifiche esperienze pregresse anche nelle formazioni di specializzazione. Particolarmente apprezzate la flessibilità e le possibilità di mobilità e valorizzazione di percorsi individuali. È stato previsto anche un confronto con i maggiori rappresentanti sindacali al fine di ampliare possibilità e modalità di coinvolgimento del personale infermieristico.

3.3.4 Finalità della formazione, indirizzi generali del MSc in cure infermieristiche

I confronti e la discussione all'interno dei tre gruppi hanno permesso di delineare alcuni indirizzi fortemente sostenuti e sintetizzati di seguito:

- un indirizzo fortemente clinico in risposta ai bisogni del territorio;
- lo sviluppo parallelo di ricerca infermieristica all'interno del DEASS;
- la ricerca – se possibile – di una modalità formativa che sviluppi, favorisca e integri l'approccio interprofessionale (Interprofessional education (IPE)/ Interprofessional practice (IPP) – Medical Master School, altri Master;
- la volontà di stabilire legami con altre università svizzere ed estere.

Da queste prime riflessioni si possono tratteggiare le principali finalità della futura formazione Master:

- sviluppare la pratica infermieristica avanzata e di progetti clinici in contesti di interdisciplinarietà;
- assicurare la relazione tra pratica clinica con i risultati derivanti dalla letteratura scientifica, dalla ricerca e da pratiche professionali basati su prove di efficacia;
- favorire e consolidare modalità di confronto tra le diverse figure professionali coinvolte nei percorsi di cura;
- promuovere in ogni contesto la dimensione di *Health Advocacy*.

3.3.5 Profilo di competenze dell'infermiere MSc in cure infermieristiche

La riflessione sulla definizione del nuovo profilo di competenze non ha potuto fare astrazione dai modelli proposti dalla letteratura internazionale e dalle esperienze analoghe attivate in molti stati, così come da quanto proposto all'interno dei confini nazionali.

Il modello di strutturazione definito "CANMED" utilizzato nelle formazioni *bachelor* delle SUP sanità e nella formazione dei medici svizzeri costituisce una valida opportunità in quanto permette di declinare le competenze attorno a 7 ruoli ben definiti e conosciuti.

La revisione degli obiettivi finali della formazione master in medicina attualmente in corso si è allineata su questo importante modello e permette quindi di ipotizzare ambiti di formazione comuni.

3.3.6 Assi tematici

L'elaborazione del profilo di competenze dell'infermiere/a MSc ha permesso di delineare gli assi tematici che sono stati ulteriormente sviluppati nell'ottica di un piano di studi che definisce moduli obbligatori e moduli opzionali e a scelta, sia tra quelli offerti in Ticino sia in programmi analoghi in altre Università.

Assi tematici	Possibili confronti e apprendimenti interprofessionali
RUOLI E MODELLI DI INTERVENTO Epistemologie a confronto Etica	Studio di casi
PRATICA CLINICA AVANZATA <i>Assessment</i> Giudizio clinico Nuove progettualità e pratica interdisciplinare Farmacologia	Studio di casi - simulazioni
PROGETTI CLINICI INTERDISCIPLINARI I casi Nuovi percorsi assistenziali	Studio di casi
COMPETENZE TECNICHE – TECNOLOGIA DELL'INFORMAZIONE Sanità elettronica Blended learning	Condivisione materiale di studio Progetti clinici interdisciplinari
RICERCA ED EVIDENZA CLINICA Statistica Metodologia della ricerca avanzata I Protocolli e procedure Scrittura scientifica	Condivisione materiale di studio Predisposizione di protocolli interprofessionali
STRUTTURA E CONTESTO SANITARIO Nuovi scenari <i>Leadership</i> (LEO) – Organizzazione	<i>Role playing</i> , simulazioni Condivisione materiale di studio
INSEGNAMENTO PAZIENTI/FAMILIARI/COLLEGHI <i>Advocacy</i> , dimensioni pedagogiche Progetti di educazione terapeutica	Progetti clinici interdisciplinari

Particolare attenzione verrà data allo sviluppo e approfondimento delle tematiche specialistiche “di provenienza” degli studenti per il tramite di progetti e attività integrative e di applicazione dei contenuti proposti, in un’ottica di sviluppo e consolidamento delle nuove competenze (Pratica clinica avanzata, gestione di progetti, ricerca, management).

3.3.7 Ipotesi preliminare della struttura della formazione

Analogamente ad altri modelli nazionali e internazionali il programma sarà compatibile con una pratica professionale. La durata della formazione sarà quindi di tre anni. In ragione della distribuzione dei moduli nei semestri e dello sviluppo della tesi di master si avrà una partenza dei corsi ogni due anni. Sulla base del confronto con gli esperti del territorio e di modelli di formazione superiore in sanità pre- esistenti, è stata definita la frequenza delle lezioni per una settimana al mese.

Corsi teorico-pratici: 60 ECTS (1800 ore)

			Aula	Studio/progetti pers.
Primo anno:	8 settimane ³	40 giorni	320 UD	450
Secondo anno:	8 settimane	40 giorni	320 UD	450
Terzo anno:	3 settimane ⁴	15 giorni	120 UD	140

Tesi di Master: 30 ECTS (900 ore)

³ Settembre/Ottobre/Novembre/Dicembre/Febrero/Marzo/Aprile/Maggio

⁴ Ottobre/Novembre/Dicembre

3.3.8 Collaborazioni nazionali e internazionali

A tutt'oggi si sono tenuti alcuni incontri per un confronto circa la filosofia di fondo e le modalità con cui sono organizzati i diversi MSc con la Prof.ssa Maria Katapodi ed il suo team di collaboratori oltre che con la Prof.ssa Sabine de Geest dell'Università di Basilea. Sono previsti anche incontri con le responsabili dei master SUP di Losanna (HES-SO) e Berna, Winterthur e San Gallo.

A livello internazionale sono stati stabiliti contatti preliminari per cercare di comprendere l'interesse e la fattibilità per future collaborazioni con l'Università degli Studi di Milano (Prof.ssa M. Lusignani), con quella di Verona (Prof.ssa Luisa Saiani), di Torino (Prof.ssa Paola Di Giulio), di Roma (Prof.ssa Maria Grazia de Marinis) e sono possibili verifiche con università che in passato hanno collaborato nell'ambito della formazione continua (Prof.ssa Stefania Di Mauro, Università Bicocca, Milano).

3.3.9 Responsabilità operative

Nel corso del primo trimestre 2017 si è proceduto ad un'attenta riflessione relativa alla struttura di conduzione del curriculum formativo. Numerosi contatti hanno confermato la necessità di disporre di una figura autorevole e in grado di assumere la direzione scientifica del programma, sia in questa fase di progettazione sia per la futura conduzione del curriculum.

La scelta della Direzione DEASS, preavvisata favorevolmente dal direttore generale Franco Gervasoni, è stata quella di attribuire l'incarico alla signora Yvonne Willems Cavalli, capo area infermieristica e membro di direzione dell'EOC. La signora Willems Cavalli si mette a disposizione per l'anno di preparazione del curriculum ad una percentuale del 20% ed assicurerà la gestione e conduzione del primo biennio (2018-2020) aumentando la propria percentuale di impiego in SUPSI al 50%. Alla signora Willems Cavalli si affiancano:

- per i moduli dell'area "ricerca, contesto sanitario e leadership": la Dr.sc.inf. Monica Bianchi (collaboratrice SUPSI);
- per i moduli di "pratica clinica": la Dr.sc.inf. Cesarina Prandi (pure lei già collaboratrice SUPSI).

La Direttrice scientifica del master e le due responsabili di area saranno supportate, per gli aspetti didattici, da Magda Chiesa e Graziano Meli.

3.3.10 Corpo docente

L'attivazione del MSc in Ticino ha richiesto la definizione di una struttura di conduzione operativa e il reperimento interno ed esterno di docenti con un profilo accademico e una solida ed eccellente esperienza clinica nei rispettivi ambiti di competenza.

Nella realtà locale sono presenti alcune figure qualificate che potranno certamente garantire un valido contributo, ma è stato fondamentale costituire una rete di collaborazioni che permetta di reperire docenti provenienti da realtà esterne che potranno contribuire ad una visione globale delle problematiche sanitarie, superando i confini cantonali.

L'affinamento di questi indirizzi avverrà per il tramite della prosecuzione della riflessione sugli indirizzi e sui contenuti della formazione.

L'impostazione della formazione dovrà favorire collaborazioni puntuali e tenere in considerazione le esigenze legate alla mobilità dei docenti.

3.3.11 Sviluppo delle attività di ricerca infermieristica

Una formazione accademica di livello *Master* deve fondarsi su risultati e attività di ricerca nello specifico campo di attività e competenza. La futura formazione Master potrà avvalersi del supporto dei professionisti già oggi attivi nell'unità di ricerca dell'area sanità del DEASS e svilupparsi ulteriormente così da fornire un interessante e valido contributo nello sviluppo di tematiche puntuali identificate o segnalate da ricercatori, docenti e studenti. Saranno possibili, inoltre, numerosi e stimolanti collaborazioni interprofessionali con le altre aree disciplinari, del Dipartimento, della SUPSI e dell'USI.

Partendo dall'assunto che la ricerca infermieristica permette di costruire sapere e conoscenze che nascono da esperienze di pratica clinica e di ancorare queste conoscenze alla disciplina, la ricerca infermieristica promossa all'interno del DEASS si propone di rispondere ai bisogni dei pazienti e dei famigliari nelle diverse fasi della vita e di sviluppare:

- innovative modalità di presa a carico e cura dei pazienti al domicilio, in ospedale, nelle case anziani;
- nuovi modelli organizzativi al fine di migliorare efficacia, efficienza, soddisfazione del personale e fidelizzazione dello stesso;
- metodologie didattiche volte alla formazione del personale sanitario in tutto il percorso di vita professionale.

Nello specifico i progetti di ricerca posti in essere ad oggi riguardano le tematiche:

- la collaborazione interprofessionale nella formazione e nella pratica clinica;
- il fine vita nei diversi contesti sanitari;
- il *distress* morale del personale sanitario;
- il ruolo del ludico (gioco, musica) nell'accompagnamento dell'anzianità.

Il MSc al suo esordio, utilizzerà queste linee di ricerca per orientare l'attività del corpo accademico e su queste indirizzerà parte degli sforzi degli studenti attraverso la loro attività di approfondimento e collaborazione nel corso degli anni.

3.3.12 Finanziamento

I programmi di formazione MSc rientrano nei cicli di studio finanziati per il tramite di contributi federali e cantonali.

Le tasse semestrali per gli studenti iscritti ai Master sono uguali a quelle fissate per i programmi di *bachelor*⁵ ciò rende questa offerta formativa particolarmente interessante se confrontata ai costi della formazione continua.

Nell'ambito dello studio di fattibilità del MSc sono stati definiti diversi scenari, quello ipotizzato dal gruppo di lavoro è giudicato prudentiale ed evidenzia il raggiungimento del punto morto (breakeven point) in corrispondenza di 17 studenti per ogni edizione.

3.3.13 Conclusioni

La letteratura internazionale consultata, il parere degli esperti del territorio cantonale, le esperienze nazionali e internazionali confermano la pertinenza di un progetto di formazione che consente di completare il curriculum infermieristico anche nel nostro cantone.

Lo "Scientific board" sostiene e promuove questa proposta, insistendo sulla favorevole opportunità data dalla prossima attivazione in Ticino della *Medical Master School*. Gli indirizzi nazionali in materia di educazione e pratica interprofessionale potranno orientare il nuovo ciclo formativo.

Le attuali modalità di finanziamento federali e cantonali possono garantire al progetto le risorse necessarie ad un suo sviluppo di qualità.

Sulla base di questi dati il Consiglio della SUPSI ha espresso una decisione positiva nella seduta del mese di dicembre 2016 per quanto riguarda l'attivazione:

- del programma passerella *SSS/Bachelor* SUPSI dal 2017;
- del programma di *Master of Science* in cure infermieristiche dal 2018.

⁵ La tassa semestrale è di CHF 1'600 (escluso il contributo ai costi della didattica), rispettivamente di CHF 800 per gli studenti al beneficio dell'applicazione dell'Accordo intercantonale sulle scuole universitarie professionali ASUP (nazionalità svizzera o domicilio civile e fiscale in Svizzera, o nel Liechtenstein).

Ad approvazione avvenuta i tre gruppi di lavoro hanno potuto procedere con:

- l'approvazione del profilo di competenza dell'infermiere *Master of Science* in cure infermieristiche;
- l'attivazione del programma passerella SSS/*Bachelor* SUPSI ad inizio settembre 2017.
- la definizione dei contenuti generali legati agli assi tematici nell'ottica di una formazione che sviluppi un "approccio programma" (Prégent, Bernard, Kozanitis, 2009);
- l'elaborazione del piano di studi;
- l'allestimento di una proposta dettagliata di pianificazione (calendario, successione dei moduli, attività di integrazione, stage o integrazione pratica, mobilità);
- la campagna informativa;
- l'allestimento di un preventivo dettagliato dei costi (investimenti, costi correnti);
- la presentazione al Consiglio della SUPSI, per ottobre 2017, della pianificazione finanziaria.

Nel corso della riunione del Consiglio della SUPSI del 13 ottobre 2017 il MSc è stato approvato.

Ancora da programmare:

- un incontro con i responsabili della *Medical Master School* per valutare possibili sinergie e collaborazioni operative;
- la conferma delle disponibilità alle collaborazioni.

3.3.13 Referenze

AAVV, *Dublin Descriptors' for the Bachelor's, Master's and Doctoral Awards*. 2004 Congrès JQI à Dublin

Giger, M., De Geest, S., *Neue Versorgungsmodelle und Kompetenzen sind gefragt*. 2008. SÄZ, 89(43): p. 1839-1843.

Recommandations de la KFH du 27.01.2006.

Frank JR, Snell L, Sherbino J, editors. *CanMEDS 2015 Physician Competency Framework*. 2015 Ottawa: Royal College of Physicians and Surgeons of Canada.

Prégent, R., Bernard, H., & Kozanitis, A. *Enseigner à l'université dans une approche-programme: guide à l'intention des nouveaux professeurs et chargés de cours*. 2009. Presses inter Polytechnique.

3.4 Progetto incentivi

3.4.1 Introduzione

In data 17 settembre 2015, l'Osservatorio sulle formazioni e le prospettive professionali nel settore socio-sanitario, ha ratificato la composizione del gruppo di lavoro con i seguenti nominativi:

- Graziano Meli e Michela Guarise, della Scuola universitaria professionale della Svizzera italiana - Dipartimento economia aziendale, sanità e sociale
- Francesco Branca, capo dell'Ufficio anziani e cure a domicilio della Divisione dell'azione sociale del Dipartimento della sanità e della socialità
- Andrea Boffini, capo dell'Ufficio della formazione sanitaria e sociale della Divisione della formazione professionale del Dipartimento dell'educazione, della cultura e dello sport
- Franco Gozzi, capo dell'Ufficio amministrativo, delle finanze e del controllo della Divisione della formazione professionale del Dipartimento dell'educazione, della cultura e dello sport

coordinati da Ivana Petraglio, capo dell'Area di gestione sanitaria della divisione della salute pubblica del Dipartimento della sanità e della socialità.

Al gruppo è stato richiesto di:

- valutare criticamente le esperienze maturate nei Cantoni dove esiste un sistema di incentivo bonus/malus;
- analizzare la compatibilità con altri fondi presenti nel Cantone con scopo affini
- evidenziare le criticità legate all'eventuale costituzione di un Fondo.

3.4.2 Lavori settembre 2015 – gennaio 2016

Il gruppo si è riunito il 9 novembre e il 22 dicembre 2015 e ha affrontato dapprima il tema della creazione di un fondo destinato al finanziamento dei costi di formazione in ambito sanitario e sociosanitario, giungendo alla conclusione che l'opzione fosse da scartare in considerazione degli argomenti esposti di seguito.

Al momento attuale, a livello nazionale e cantonale esistono già svariati fondi alimentati con modalità che spesso si sovrappongono. Inoltre, occorre considerare che in ambito ospedaliero i costi della formazione non universitaria sono inclusi nelle tariffe e presi in carico nella misura del 45%/55% rispettivamente da Assicuratori e Cantone. La creazione del fondo avrebbe comportato necessariamente modifiche di svariate leggi settoriali, un'ampia consultazione dei partner e un congruo tempo di implementazione nonché evidenziato un potenziale conflitto con la legislazione federale in vigore (LAMal). Restava anche da valutare chi avrebbe gestito il fondo, con quali risorse e con quali modalità.

Il gruppo si è quindi chinato sul sistema di incentivi finanziari applicato nei cantoni Berna e Zurigo, optando per l'approfondimento del sistema bernese che è applicato non solo nel settore sanitario (come il modello zurighese), ma anche nel settore socio-sanitario. In particolare è stato previsto un incontro con Danny Heilbronn dell'Ufficio formazione del Dipartimento della sanità del Canton Berna per un primo approccio di ordine generale.

3.4.3 Lavori gennaio 2016 – giugno 2016

Il gruppo si è riunito il 6 aprile, il 4 maggio e il 23 maggio 2016. L'incontro avvenuto con il signor Heilbronn (6 aprile) ha permesso di evidenziare alcuni aspetti cardine del modello bernese quali:

- la determinazione del fabbisogno formativo;
- le indicazioni di tipo politico sulla risposta al fabbisogno (da ricercare all'interno del Cantone, sul territorio nazionale, all'estero);
- la definizione del potenziale formativo di ogni istituto sulla base di statistiche sull'occupazione del personale sanitario e socio-sanitario, già compilate dagli istituti per l'Ufficio federale di statistica;

- la creazione di una base legale per obbligare gli istituti a formare (legge e ordinanza esecutiva cantonali);
- l'accordo scritto tra Cantone, le organizzazioni mantello degli istituti coinvolti e gli assicuratori;
- il contratto tra il Cantone e ogni Istituto che definisca l'obiettivo formativo da raggiungere, le indennità corrisposte, il sistema di calcolo, il conguaglio a fine anno, tenuto conto di eventuali anticipi da parte degli assicuratori (per l'ambito ospedaliero) già compresi nelle tariffe;
- la creazione di una piattaforma informatica gestita dal Cantone.

A questo punto diventava prioritario incontrare gli istituti e illustrare il nuovo sistema di calcolo dei posti di *stage* basato non più sui posti letto, ma sul personale formato a disposizione. Si è deciso quindi di iniziare la discussione dagli istituti ospedalieri nell'ambito delle trattative per il rinnovo del contratto quadro di prestazione per il periodo 2017-2020.

3.4.4 Lavori giugno 2016 – novembre 2016

L'Area di gestione sanitaria ha incontrato gli istituti ospedalieri l'8 giugno, il 20 luglio e il 10 ottobre 2016. Le riunioni hanno permesso di ancorare nel nuovo contratto quadro di prestazione per il periodo 2017-2020 il seguente articolo che sancisce in pratica l'adesione al modello bernese.

Formazione non universitaria

¹Sono considerate formazioni non universitarie la formazione e la formazione continua nelle professioni sanitarie di competenza di OdASanté.

²Sono escluse le formazioni di medici e in altre professioni non universitarie.

³L'Istituto mette a disposizione dei posti di formazione (*stage* e tirocinio), compatibilmente con le proprie possibilità organizzative e di disponibilità di personale.

⁴I posti di formazione sono stabiliti nel contratto annuale, tenendo conto delle esigenze delle Scuole sanitarie e calcolati sulla base del potenziale formativo dell'Istituto.

Il Regolamento della legge di applicazione della legge federale sull'assicurazione malattie (LCAMa) del 29 maggio 2012 è stato modificato introducendo l'obbligo di documentare l'impegno formativo offerto durante l'anno espresso in numero di allievi e settimane di formazione per professione.

Gli istituti hanno richiesto di poter chiarire con i responsabili delle scuole sanitarie alcune disfunzioni che a loro modo di vedere dovevano essere risolte per poter affrontare serenamente il problema degli *stage*. In coda alla riunione sul contratto quadro del 10 ottobre 2016, alla presenza dei responsabili delle Scuole sanitarie sono state identificate alcune tematiche da approfondire:

- disponibilità di posti di *stage* per struttura (metodo di calcolo);
- ottimizzazione della pianificazione dei periodi di *stage*;
- uniformizzazione delle procedure di assunzione e di gestione degli *stagiaire*;
- definizione di referenti per la formazione pratica nelle strutture e interazione con le scuole;
- organizzazione dei turni di lavoro delle persone in *stage*;
- presentazione dei percorsi formativi attualmente proposti dalle varie scuole;
- identificazione delle discipline presenti nei vari istituti, conformemente ai decreti pianificatori.

In questo periodo, il servizio giuridico della Divisione della salute pubblica ha analizzato la legislazione degli altri cantoni dove si prevede l'obbligo formativo. Di seguito si espongono le conclusioni riassuntive.

Canton Zurigo – modello applicato solo alla realtà ospedaliera

La "Spitalfinanzierungs- und planungsgesetz" del 2 maggio 2011 prevede che i contratti di prestazione possano essere sottoscritti unicamente con istituti che garantiscono la formazione e il perfezionamento di un numero adeguato rispetto al fabbisogno cantonale. Meccanismi sanzionatori sono previsti per quegli istituti che non raggiungono gli obiettivi prefissati nel contratto.

Canton Friburgo

La “Loi sur la santé” del 16 novembre 1999 prevede l’obbligo di formazione per gli istituti sanitari proporzionale alla loro dimensione e alla tipologia di mandati attribuiti.

La “Loi concernant le financement des hôpitaux et des maisons de naissance” del 4 novembre 2011 prevede che il Cantone finanzi le prestazioni erogate in quegli istituti che assicurano la formazione continua del personale e offrono un numero di posti di *stage* corrispondenti ai bisogni del Cantone, proporzionalmente al volume di attività.

Canton Lucerna

Las “Gesundgesetz” del 13 settembre 2005 prevede che il Cantone possa assicurare la formazione e il perfezionamento nell’ambito delle professioni della sanità in proprio o dando mandato a terzi. Il Cantone può finanziare direttamente la formazione.

La “Spitalgesetz” dell’11 novembre 2006 prevede che nell’elenco ospedaliero cantonale possano figurare solo istituti che forniscono un’attestazione della formazione e del perfezionamento di un numero adeguato di operatori sanitari.

Canton Soletta

La “Spitalgesetz” del 12 maggio 2004 prevede che per figurare sull’elenco ospedaliero cantonale, gli istituti debbano prevedere una partecipazione adeguata alla formazione e al perfezionamento nelle professioni sanitarie.

La “Verordnung” del 27 settembre 2011 stabilisce che l’impegno formativo di ogni istituto sia determinato tenendo conto delle sue dimensioni e dei mandati attribuiti. Il Cantone emana al proposito direttive precise seguendo le raccomandazioni delle organizzazioni professionali.

Canton Argovia

La “Gesundheitsgesetz” del 20 gennaio 2009 prevede l’obbligo formativo, dettagliando nei particolari i principi del modello bernese.

La “Verordnung” dell’11 novembre 2009 spiega il sistema di calcolo del potenziale formativo, della fissazione degli obiettivi, della valutazione dei bonus/malus.

Canton San Gallo

La “Gesundheitsgesetz” del 28 giugno 1979 stabilisce un generico impegno del Cantone a sostenere la formazione e il perfezionamento del personale medico e curante.

Canton Grigioni

La Legge sull’igiene pubblica del 2 dicembre 2012 prevede il rilascio dell’autorizzazione per l’esercizio di ospedali, case per partorienti e stabilimenti termali, subordinato a una serie di requisiti definiti nell’Ordinanza relativa alla Legge sull’igiene pubblica del 16 dicembre 2008 che prevede in particolare che gli ospedali e le cliniche siano tenuti a fornire per ogni impiego a tempo pieno in cura e assistenza, 11.9 settimane di formazione e perfezionamento professionale per professioni di cura e assistenza. Per le rimanenti professioni, sono tenuti a mettere a disposizione i posti stabiliti dal Cantone.

3.4.5 Lavori novembre 2016 – marzo 2017

Dopo una prima riunione avvenuta il 21 novembre 2016 tra rappresentanti di DECS, DSS, Scuole e direzioni degli istituti ospedalieri, sono stati creati 3 gruppi di lavoro con la partecipazione di rappresentanti delle scuole, del DECS, del DSS e dei responsabili della formazione degli istituti ospedalieri.

Il gruppo 1 si è occupato della disponibilità di *stage* e si è riunito il 26 gennaio e il 23 febbraio 2017.

Il gruppo 2 ha affrontato i criteri di accoglienza e si è riunito il 9 febbraio 2017.

Il gruppo 3 ha evidenziato i problemi relativi alla gestione degli *stage* e si è riunito il 19 gennaio e il 17 febbraio 2017.

Ogni gruppo ha identificato alcune problematiche che riportiamo di seguito.

Gruppo 1 – Posti di stage

Gestione applicativo

Gli strumenti a disposizione dell'Ufficio coordinamento *stage* devono essere perfezionati. In particolare, crea qualche problema la possibilità di assegnazione degli allievi ai posti di *stage* offerti negli istituti da parte dei docenti delle scuole, i quali cercano di assecondare i desiderata degli allievi, non sempre compatibili con le possibilità di *stage* offerte. Capita che l'assegnazione sia modificata durante l'anno scolastico generando difficoltà a tutti gli attori coinvolti.

Calcolo dei posti di stage

Il sistema attuale determina il potenziale formativo delle strutture in base al numero di letti; questo concetto è ormai obsoleto. A livello nazionale si è affermato il modello bernese che stabilisce il numero di posti di *stage* sulla base del potenziale formativo di ogni istituto. Il modello di Berna permette di calcolare il potenziale formativo delle strutture in base agli effettivi a tempo pieno per ogni formazione considerata e di quantificare i costi legati alla formazione.

Quest'informazione è di grande utilità alle strutture al momento di negoziare le tariffe con gli assicuratori. L'Area di gestione sanitaria ha calcolato il potenziale formativo sulla base della statistica del personale 2015 ottenendo 27'766 settimane di *stage* contro le 20'722 settimane registrate a consuntivo. L'importante scarto conferma la necessità di approfondire ulteriormente i parametri di calcolo del modello, segnatamente la significatività delle statistiche utilizzate al proposito.

Operatori socio-sanitari (Scuola di Giubiasco, maturità integrata)

Dal momento che il 60/70% degli allievi di questa scuola continua gli studi infermieristici è discutibile la necessità di svolgere lo *stage* pratico del quarto anno negli istituti ospedalieri acuti. In questo modo posti di *stage* necessari agli allievi infermieri sono occupati dagli OSS che potrebbero essere inseriti in strutture di lungo-degenza medicalizzate, dove potrebbero apprendere quanto richiesto dalla formazione.

Gruppo 2 – Accoglienza

Definizione istituti e reparti

Vi è la necessità di aggiornare le informazioni relative all'offerta formativa dei singoli istituti, non più in linea con le definizioni e i mandati attuali. Il gap informativo è valido nei due sensi. Anche gli istituti non sono informati sulla varietà di curricula formativi assicurati nel Cantone.

Disponibilità degli allievi

In generale si osserva una scarsa propensione da parte degli allievi ad accettare di svolgere uno *stage* in regioni periferiche o lontane dal proprio domicilio.

Disponibilità di stage in altri settori al di fuori dell'ospedaliero acuto

Nel prosieguo dei lavori è necessario coinvolgere anche la Divisione dell'azione sociale, in particolare i settori degli istituti per invalidi, le case per anziani, i servizi di assistenza e cura a domicilio e altri settori di cura ambulatoriale (studi medici, cliniche diurne,...) per incrementare in modo tangibile il numero di posti di *stage*, a parità di condizioni qualitative. Per le strutture ambulatoriali e LISPI dovrà essere definita la possibilità di remunerare gli studenti in *stage*.

Valutazioni del rendimento degli allievi

In particolare per quanto riguarda la SSPSS, gli istituti segnalano una sproporzione con le altre formazioni relativamente alla complessità e alla lunghezza dei rapporti di valutazione. Vi è anche un'incongruenza tra l'esito degli esami pratici e la valutazione complessiva dello *stage*, in particolare si sopravvaluta il primo a scapito del secondo. Inoltre anche le regole di passaggio alla formazione abbreviata SSSCI sono troppo generose. Lamentano inoltre la scarsa possibilità offerta dallo IUFP per istruire adeguatamente il personale responsabile della formazione.

Gruppo 3 – Gestione degli allievi

Regolamenti scolastici

Sono molto variegati e rendono la gestione degli allievi onerosa e complessa. L'armonizzazione di tali regolamenti è ritenuta necessaria.

Status vaccinazioni

Ogni istituto ha il proprio *modus operandi*. Un approccio comune è auspicato affinché le scuole possano orientare meglio gli studenti (gli *stage* in alcuni reparti come la pediatria non sono possibili senza uno status aggiornato). D'altra parte, le scuole potrebbero monitorare lo status vaccinale degli allievi utilizzando il programma informatico GAGI prendendo i provvedimenti opportuni che possono arrivare anche all'esclusione dalla scuola, se le regole non sono rispettate.

L'aspetto esteriore e il comportamento

Il tema è delicato poiché rientra nella sfera della libertà personale (vietare di fare tatuaggi, *piercing* o altro). In generale la gestione di queste criticità sarebbe molto facilitata se scuole e strutture definissero un approccio comune e lo rispettassero alla lettera, senza eccezioni.

Presenze e assenze

Le strutture denunciano una certa difficoltà nella gestione delle assenze (in alcuni istituti vige il sistema delle timbrature, in altri no per mancanza di risorse). L'obbligo di giustificare la propria assenza alle lezioni è ritenuto inefficace poiché i giovani fanno prova di molta fantasia, meglio fare appello alla responsabilità degli allievi imponendo una quota massima di assenze oltre la quale ripetono l'anno. Si rileva una certa confusione su chi deve far presente a chi che l'allievo è assente, o, ad esempio, diventa problematico reperire i dati quando si deve compilare un avviso d'infortunio per la copertura delle spese di cura. Un approccio comune e automatizzato di annuncio delle assenze è quindi auspicato.

Contratti di lavoro e versamento indennità di stage

Gli istituti auspicano una gestione centralizzata degli aspetti amministrativi come avviene attualmente per gli allievi SSSCI.

Nei tre gruppi sono state affrontate anche criticità trasversali esposte di seguito.

La molteplicità di formazioni offerte

Il cambio di denominazione dei titoli che avviene periodicamente, i diversi percorsi formativi esistenti e le passerelle che permettono di accedere alle scuole superiori generano molta confusione. I datori di lavoro hanno delle difficoltà nel scegliere tra i due diversi curricula d'infermieri. L'offerta di profili professionali attinenti all'assistenza socio sanitaria (addetto alle cure sociosanitarie, OSS con maturità e in apprendistato) genera non poche difficoltà operative. Gli istituti ospedalieri fanno fatica ad accettare di formare dei profili (come gli OSS) che poi non impiegano in realtà, perché assorbiti dalle case per anziani.

Le basi legali diversificate e complesse

Occorre chiarire le necessità ancorate in basi legali cantonali e/o federali per ogni ordine di scuola. Si cita l'esempio degli orari di lavoro e della turnistica, possibile in alcuni settori e per alcune scuole, negata per altri.

Presenza troppo concentrata degli allievi in stage

Si osserva che l'impostazione dei calendari scolastici genera dei picchi di richieste di posti di *stage* in determinati periodi. Per ovviare questo problema e riuscire a garantire il percorso formativo di tutti gli studenti in questi ultimi anni tutte le scuole hanno contribuito a liberare dei posti di *stage* spostando alcune settimane di *stage* e di vacanza. Tuttavia, l'incremento degli allievi in formazione prospettato per l'anno scolastico 2017-2018 creerà nuove difficoltà la cui soluzione necessiterà un'ulteriore impostazione dei calendari scolastici. Gli istituti osservano inoltre che sia importante assicurare una migliore eterogeneità di allievi di diversi livelli formativi durante gli stessi periodi di *stage*, in particolare per il settore acuto.

3.4.6 Lavori marzo 2017 – giugno 2017

In relazione a quanto precede, appare evidente che l'implementazione del modello di incentivi bonus/malus per favorire l'aumento delle disponibilità di posti di *stage* debba avvenire in parallelo alla ricerca di soluzioni pragmatiche alle criticità emerse nei gruppi di lavoro.

Ivana Petraglio e Andrea Boffini hanno suddiviso i lavori che attendono il gruppo nei prossimi mesi per ordine di priorità e più precisamente come descritto di seguito.

Per l'anno scolastico 2017-2018 (entro fine agosto)

Per poter procedere con la necessaria tranquillità e affrontare i problemi per grado di priorità appare necessario bloccare il numero di iscrizioni nelle tre scuole principali (SUPSI (infermieri) – SSSCI – SSPSS) nei limiti attuali per due anni (fino all'anno scolastico 2019-2020). Il concetto di iscrizione è imperativo, nel senso che ritiri successivi non potranno dar luogo ad accettazioni di allievi in lista d'attesa.

I numeri sono i seguenti:

SUPSI 100 iscrizioni – SSSCI 140 iscrizioni – SSPSS 100 iscrizioni.

SUPSI prosegue con l'attivazione di posti di *stage* all'estero nel quadro della mobilità internazionale e della cooperazione internazionale in modo da ridurre la pressione sulla realtà cantonale.

Inoltre è opportuno chiedere alla SSPSS di organizzare il quarto anno di *stage* degli operatori socio-sanitari non negli istituti acuti (somatico-acuto, psichiatria e riabilitazione), ma negli istituti di lungo degenza.

Occorre procedere all'aggiornamento delle informazioni relative alle possibilità formative (elenco reparti e discipline) e alla revisione dei calendari scolastici sulla base delle richieste di *stage* da parte delle scuole e della risposta degli istituti.

Con il coinvolgimento della Divisione dell'azione sociale bisogna valutare le possibilità di incrementare gli *stage* nel settore della lungo degenza ed esplorare l'offerta in ambito ambulatoriale garantendo la possibilità di retribuire gli studenti analogamente agli altri luoghi di *stage*.

Per l'anno scolastico 2018-2019

Importante concretizzare uno statuto dell'allievo, valido per ogni ordine di scuola, al fine di armonizzare le singole regolamentazioni relativamente a comportamento, aspetto esteriore, presenze, assenze, aspetti assicurativi, ecc.).

Occorre rivedere le modalità di valutazione e nella misura del possibile armonizzare i percorsi formativi.

Altrettanto prioritaria appare la centralizzazione della gestione di tutti gli aspetti amministrativi legati agli *stagiaire* (contratti, assicurazioni, infortuni, malattie, retribuzioni, ecc.).

In parallelo ai vari lavori, devono essere approfonditi i meccanismi del modello bernese.

4. Conclusioni e prossimi lavori dell'Osservatorio

Mantenimento del ritmo quadrimestrale di incontro.

Tematiche:

- Presa di conoscenza dei risultati dell'approfondimento dell'OBSAN sul fabbisogno (2017)
- Comunicazione esterna dei risultati del progetto 1 e 2 (2017)
- Messa a regime del sistema di monitoraggio degli indicatori (2017-2018)
- Misure di ottimizzazione del gruppo 4, rafforzamento del coordinamento degli stages (2017-2018)
- Approfondimenti mirati a coordinare e semplificare i molteplici percorsi formativi in ambito socio-sanitario e le correlate necessità di stage (2018-2019)
- Verifica delle modalità di attuazione del sistema bonus malus (2019)
- Accompagnamento all'implementazione del master, prospettive professionali, profilo (2018-2019).