

SUPSI

Progetto IntegraTI

Rapporto di sintesi finale



Responsabile del mandato:

Laura Bertini-Soldà, PhD, docente e ricercatrice, responsabile CDRM, CLWS DEASS SUPSI

Team di ricerca:

Laura Bertini-Soldà, PhD, docente e ricercatrice, CLWS DEASS SUPSI

Paola Solcà; Lic. sociologia e antropologia, docente ricercatrice senior CLWS e Responsabile del CDRM

Gregorio Avilés, PhD, docente ricercatore senior, CLWS

Monica Mendini, PhD, docente ricercatrice, Centro competenze management e imprenditorialità - CCMI

Contatto:

laura.bertini@supsi.ch

www.deass.supsi.ch

Indice

1.	INTRODUZIONE.....	3
2.	SCELTE METODOLOGICHE.....	4
2.1.	Aspetti socio-culturali.....	4
2.2.	Analisi dei costi aziendali.....	5
2.3.	Costi e ricavi per la sicurezza sociale e le finanze pubbliche.....	6
3.	IMPATTO SOCIO-CULTURALE.....	6
3.1.	Principali caratteristiche del progetto.....	6
	<i>La selezione e l'inserimento dei partecipanti</i>	7
	<i>L'accompagnamento formativo e coaching</i>	7
	<i>Lavoro sul campo / inserimento nei vari settori</i>	8
	<i>Prospettive formative e professionali</i>	8
3.2.	Considerazioni sull'integrazione e l'inserimento dei beneficiari.....	9
	<i>Situazione abitativa dei partecipanti:</i>	9
	<i>Attività formative, professionale, identità e integrazione</i>	9
	<i>Lingua e integrazione</i>	11
	<i>Benessere e salute</i>	12
	<i>Identità e integrazione</i>	13
4.	IMPATTO SUI COSTI AZIENDALI.....	14
5.	IMPATTO SUL SISTEMA DI SICUREZZA SOCIALE E SULLE FINANZE PUBBLICHE.....	23
5.1.	Premessa.....	23
5.2.	Analisi costi-benefici durante il periodo formativo.....	25
5.3.	Analisi costi-benefici dopo la conclusione della formazione.....	27
5.4.	Rapporto costi-benefici complessivo.....	31
5.5.	Sintesi.....	32
6.	CONCLUSIONI.....	33
6.1.	Risultati attesi e risultati inattesi.....	33
6.2.	Trasferibilità del progetto e sviluppi possibili.....	34
6.3.	Raccomandazioni.....	36

1. INTRODUZIONE

Il presente documento rappresenta un rapporto di sintesi del lavoro di analisi dell'impatto del progetto *Integrati*¹ svolto dal team SUPSI per il periodo 2017-2020.

Obiettivo del lavoro era fornire alla Clinica Luganese Moncucco un'analisi sull'impatto di massima del progetto a livello di integrazione socio-culturale, di costi aziendali e sulla sicurezza sociale. Il fine di questo rapporto è quello di indicare le caratteristiche di trasferibilità e di sviluppo del progetto.

In particolare, il gruppo interdisciplinare ha approfondito gli aspetti di:

1. impatto sui beneficiari del progetto analizzando il processo di sviluppo dello stesso all'interno della Clinica: l'integrazione dei rifugiati da un punto di vista socio-culturale, le rappresentazioni reciproche tra le diverse persone coinvolte, gli elementi di riuscita, i punti critici e gli aggiustamenti introdotti durante il percorso di formazione;
2. impatto del progetto sui costi aziendali, includendo i costi diretti di progetto (salari dei migranti, personale di accompagnamento, spese vive) e una stima degli eventuali costi o benefici indiretti derivanti dall'interazione tra i rifugiati e il resto della struttura durante lo svolgimento dell'attività lavorativa;
3. impatto del progetto in termini di prestazioni sociali erogate ai beneficiari del programma di formazione, sia durante lo svolgimento del progetto sia dopo la sua conclusione;
4. impatto del progetto sulle finanze pubbliche in termini di contributi sociali e gettito fiscale dei partecipanti, sia durante lo svolgimento del progetto sia dopo la sua conclusione.

¹ <https://moncucco.ch/progetto-integrati-2/>

2. SCELTE METODOLOGICHE

Il presente studio è stato realizzato da un team interdisciplinare che ha messo in campo metodologie diversificate proprie all'antropologia, alla sociologia e all'economia sociale e aziendale.

I partecipanti e le partecipanti a inizio progetto sono stati informati e informate sullo studio e hanno firmato un documento di consenso per il trattamento dei dati che il team ha raccolto e analizzato. Nel documento ci siamo impegnati a garantire l'anonimato a chi si è prestato alle diverse inchieste ed analisi, per questa ragione nel presente rapporto ci riferiamo alle persone solo quando strettamente necessario con delle lettere. Abbiamo cercato di adottare delle strategie di reportistica che permettessero di rispettare l'anonimato nonostante l'esiguo numero di partecipanti e il conseguente alto rischio di identificazione. In particolare, per gli aspetti socio-culturali abbiamo optato per una presentazione dei risultati di analisi per temi, ognuno dei quali viene descritto e argomentato con i dati escludendo però le citazioni e i rimandi a interviste o osservazioni in modo diretto.

Presentiamo di seguito le scelte metodologiche che hanno caratterizzato le tre anime del nostro studio.

2.1. Aspetti socio-culturali

Gli aspetti socio-culturali, di integrazione ed inserimento dei candidati e delle candidate sono stati indagati con un approccio qualitativo. I dati raccolti e analizzati sull'arco dei tre anni hanno carattere eterogeneo e questo al fine di far emergere e comprendere nel modo più esaustivo le caratteristiche del progetto e le percezioni delle persone coinvolte. Il metodo circolare² da noi adottato ci ha permesso di far emergere dei temi importanti da approfondire che hanno mano a mano orientato le nostre osservazioni e le nuove raccolte dati. Abbiamo anche adattato la parte della metodologia inizialmente scelta che prevedeva principalmente dell'osservazione partecipante, perché la realtà della Clinica e le dinamiche che abbiamo sperimentato sul campo ci hanno convinte a riorientarci su altre metodologie più efficaci (per maggiore approfondimento si veda il Rapporto intermedio – 2019).

Riassumendo, l'analisi degli aspetti socio-culturali si basa sui seguenti materiali:

- ✓ Documentazione del progetto
- ✓ Interviste con tutte/i le/gli apprendiste/i coinvolti nel progetto in entrata. Interviste aggiuntive a chi ha rinunciato al progetto
- ✓ Osservazioni nei diversi settori in primavera 2018
- ✓ Incontri con le/i coordinatrici/tori del progetto a cadenza semestrale.
- ✓ Partecipazione ad una giornata di formazione/condivisione con il personale della clinica coinvolto nella formazione delle/degli apprendiste/i e realizzazione di un focus group.
- ✓ Raccolta di informazioni presso i referenti principali della rete territoriale coinvolta in maniera diretta o indiretta dal progetto.

Nel 2020 abbiamo dovuto provvedere ad aggiustamenti metodologici in funzione dell'emergenza Covid-19 che ha influenzato in particolare:

- la realizzazione di un focus group (2) con i coordinatori dei diversi settori e i referenti di stage dei servizi

² Si intende con questa espressione la caratteristica di gestione delle fasi di ricerca qualitativa, ossia la procedura secondo cui, dopo una prima fase di definizione del problema, raccolta dati e analisi è possibile (e auspicabile) che la migliore conoscenza della realtà studiata permetta una riformulazione del problema e successive nuove raccolte dati e analisi.

- il ciclo di interviste con i diplomati e le diplomate, con le persone che hanno lasciato il progetto e con i nuovi apprendisti.

I focus group sono stati annullati, mentre le interviste sono state fatte telefonicamente. Questo ha comportato una difficoltà per le persone appena entrate nel progetto e che hanno meno competenze linguistiche a potersi esprimere in modo esaustivo, tenuto conto anche che i nuovi arrivati e le nuove arrivate non conoscevano personalmente le ricercatrici.

2.2. Analisi dei costi aziendali

La presente analisi si fonda principalmente sui dati contabili fornitici della Clinica Luganese Moncucco SA e, in particolare, dal Sig. Canuti, Caposervizio Risorse umane. Al fine di meglio comprendere l'organizzazione del progetto e di effettuare un tentativo di stima dell'impatto dello stesso sui costi della Clinica - soprattutto per quanto attiene ai responsabili di reparto che si occupano della formazione dei partecipanti - per redigere i diversi rapporti intermedi di valutazione ci si è avvalsi di interviste semi-strutturate con il Sig. Canuti e con la Sig.ra Bello Molteni, educatrice responsabile del progetto IntegraTI, come pure di dati secondari.

L'analisi considera dati riferiti agli anni 2017-2018-2019 e costituisce una sintesi di quanto emerso nel corso delle annate menzionate. Inoltre, essa rappresenta un consolidamento del lavoro svolto e dei dati analizzati nei precedenti rapporti intermedi consegnati in autunno 2018 e 2019. È bene evidenziare come formalmente la valutazione effettuata parta dall'anno 2017, anche se in alcuni casi, per completezza, vengono riportati dati riferiti all'anno 2016 (visto l'inizio dei primi inserimenti negli ultimi mesi del suddetto anno).

2.3. Costi e ricavi per la sicurezza sociale e le finanze pubbliche

L'analisi costi-benefici del progetto IntegraTI è suddivisa in quattro parti. Nella prima parte, si misurano i costi e i ricavi a breve termine, ossia dall'inizio del Pre-Apprendistato d'Integrazione (PAI) fino alla conclusione dell'apprendistato. Nella seconda parte, si stimano invece gli impatti del progetto a più lungo termine, ossia dalla fine della formazione fino al raggiungimento dell'età pensionabile AVS. Nella terza parte si calcola il rapporto costi-benefici complessivo, procedendo all'attualizzazione dei valori stimati. Infine, nella quarta parte, si procede con le conclusioni.

I costi e i benefici sono definiti confrontando le condizioni di vita dei partecipanti in due distinti scenari:

- A) la situazione di implementazione del progetto IntegraTI (scenario fattuale)
- B) la situazione "do-nothing", cioè senza il progetto IntegraTI (scenario controfattuale).

I calcoli sono eseguiti simulando le differenze (nelle voci di costo o di beneficio) tra la situazione A e la situazione B.

L'analisi si focalizza sulle prime due coorti del progetto (2016 e 2017, per un totale di 12 persone), in quanto ad oggi sono gli unici partecipanti ad aver portato a termine la formazione professionale.

3. IMPATTO SOCIO-CULTURALE

3.1. Principali caratteristiche del progetto

In questo sottocapitolo si riprendono le principali caratteristiche del progetto e i cambiamenti intervenuti durante il suo svolgimento a partire dai resoconti periodici e dagli incontri puntuali con i responsabili e le collaboratrici e i collaboratori del progetto nonché dalle testimonianze dei referenti dei vari reparti e dai partecipanti.

Si riprendono di seguito, per chiarezza espositiva, gli obiettivi, formulati dalla Clinica per il progetto IntegraTI, avviato il 1 settembre 2016 e che si concluderà a fine 2020.

"Il progetto mira a garantire un inserimento nel mondo del lavoro di migranti che hanno una prospettiva a medio e lungo termine di restare nel nostro paese e a riqualificare professionalmente delle persone che una volta rientrate nella nazione d'origine potranno dare un contributo importante per lo sviluppo dei servizi sanitari, spesso carenti. L'accesso al mondo del lavoro dovrebbe permettere ai rifugiati che soggiornano in Svizzera e ai loro famigliari di acquisire un'indipendenza che è spesso e volentieri la chiave principale dell'integrazione nella società.

L'inserimento professionale è previsto con due percorsi paralleli: la riqualifica professionale di persone che vantano già un'istruzione e un'esperienza nel campo sanitario; la formazione professionale nel campo sanitario o in quello alberghiero (economia domestica, cucina).

Al termine del percorso formativo che si svolgerà presso la Clinica Luganese Moncucco i partecipanti dovranno, con il sostegno degli enti competenti, trovare un inserimento professionale, permettendo così di liberare dei posti di formazione per altri migranti.

Il progetto assume un'importante significato anche per la Clinica, che potrà approfittare dell'inserimento nel proprio organico di persone portatrici di valori diversi e che possono contare su esperienze di vita difficili e spesso anche tragiche. I contatti che si svilupperanno tra i collaboratori della Clinica e il personale in formazione integrato in questo progetto contribuiranno sicuramente a rafforzare l'attenzione che tutti noi diamo all'essere umano, favorendo in particolare un miglioramento delle competenze e dell'attenzione che ogni collaboratore mette in campo quando si prende cura degli ammalati.

Il raggiungimento degli obiettivi prefissati sarà misurato utilizzando i seguenti indicatori e i seguenti traguardi:

- Integrare nel progetto almeno 25 persone
- Garantire un tasso di riuscita dei percorsi di riqualifica o di formazione pari al 60%

- *Garantire che l'80% delle persone riqualificate o formate trovino un posto di lavoro entro 12 mesi dalla fine della formazione*"³.

Nei resoconti annuali, elaboratori dei responsabili del progetto, sono stati precisati indicatori e quantificazione degli obiettivi sopraindicati. Complessivamente si può affermare che il primo obiettivo è stato completamente raggiunto, sono infatti state inserite nel progetto 27 persone dall'inizio ad oggi. In merito alla riuscita dei percorsi formativi, delle 26 persone che hanno iniziato il percorso, 23 (lo hanno proseguito pari all'85%) e 8 persone hanno concluso la formazione. Per quanto attiene invece al posto di lavoro al termine della formazione, sono 5 le persone ad avere attualmente un posto di lavoro, assunte dalla Clinica, pari al 62.5% come si vedrà nel capitolo 5).

La selezione e l'inserimento dei partecipanti

La rete di collaborazioni esterne, in particolare con SOS-Ticino e con CRS, hanno consentito di operare una selezione adeguata dei partecipanti da inserire nel progetto. A partire dal 2018, con l'introduzione del pre-tirocinio da parte della DFP del DECS, si è potuto disporre di una banca dati in cui venivano segnalati i profili dei candidati.

Se inizialmente si era optato per un stage di orientamento, una formazione allround attraverso cui i partecipanti al progetto potevano conoscere i diversi settori della Clinica, economia domestica, alberghiero e cure, in seguito si è deciso di rinunciarvi poiché troppo impegnativo, dispersivo per i referenti e le referenti di reparto e per tutte le componenti del progetto. Sono pure emerse alcune aspettative da parte dei partecipanti e delle partecipanti di volersi inserire in reparti (come ad esempio cure infermieristiche) non disponendo però di un profilo idoneo per poter seguire questa formazione specifica con la conseguente delusione. Si è quindi optato per la definizione di obiettivi formativi e professionali individuali già al momento della scelta dei candidati e delle candidate. La fase introduttiva è stata così modificata: un periodo di 2 settimane nel servizio alberghiero con "l'obiettivo di focalizzare sin dall'inizio l'attenzione sull'igiene e di far conoscere gli altri servizi della clinica"⁴ con soddisfazione da parte di tutte le persone coinvolte nel progetto.

L'accompagnamento formativo e coaching

Se il primo anno si è operata una scelta a partire da profili con competenze linguistiche già abbastanza avanzate, il secondo anno ha messo in evidenza alcune difficoltà di giovani con una scarsa scolarizzazione di base e la necessità di potenziare l'accompagnamento formativo e il coaching.

La creazione di un gruppo di volontari interni ed esterni alla Clinica ha consentito di mettere in atto programmi di formazione mirati. Il lavoro dell'educatrice e dei collaboratori al progetto è stato determinante nella definizione degli obiettivi, dei programmi didattici, come pure nell'accompagnamento individuale. Si può dunque sottolineare come il connubio tra persone volontari e collaboratori del progetto sia un elemento positivo che necessita però di capacità di coordinamento, di competenze pedagogico-didattiche e di conoscenze approfondite dell'universo formativo.

L'accompagnamento scolastico è risultato un elemento centrale per la buona riuscita del progetto: se inizialmente si prevedeva un impegno incentrato soprattutto sugli aspetti linguistici di un'ora al giorno, si è introdotto quasi subito una giornata formativa, tutti i martedì, con corsi di italiano, matematica ed informatica

³ Camponovo C. e Canuti C., Progetto IntegraTI Clinica Luganese Moncucco, agosto 2016

⁴ Canuti C., Progetto IntegraTI, Resonto a 22 mesi dall'avvio - giugno 2018

ed in seguito la scelta di aumentare tale offerta. Dal 2018 la scuola interna occupa 1,5 giorni con l'introduzione di contenuti quali le conoscenze del contesto regionale, l'introduzione al linguaggio settoriale e professionale (glossario), corsi puntali di ripetizione e l'introduzione di momenti di coaching individuali.

Negli anni è stato dunque elaborato un modello formativo efficace ben strutturato, con programmi scolastici, materiali di base e documentazioni specifiche ai singoli apprendistati e formazioni di ottima qualità. Non è possibile valutare in modo preciso l'impatto di tale investimento, si può però affermare sia fondamentale per la riuscita dei percorsi formativi di molti partecipanti.

L'assetto organizzativo di accompagnamento è stato rivisto dopo le prime esperienze, è si è consolidato nel tempo: un'educatrice coordinatrice, una referente per il servizio cure e un referente del servizio alberghiero.

Lavoro sul campo / inserimento nei vari settori

I riscontri raccolti sull'inserimento dei partecipanti, anche attraverso le osservazioni sul terreno e gli incontri con i referenti di reparto, sono stati in generale positivi. Nella fase iniziale alcuni responsabili si sono detti un po' intimoriti nell'accogliere i nuovi arrivati soprattutto per quanto attiene alle modalità comunicative e alla dimestichezza con la componente interculturale e alle possibili rappresentazioni dei percorsi migratori nel settore dell'asilo e di possibili vissuti traumatici. Dopo il primo contatto sono state trovate modalità comunicative consone, favorite dallo scambio e dal progredire della conoscenza reciproca. Sempre nella fase iniziale di inserimento in reparto è stato necessario far comprendere la gerarchia, i protocolli e le procedure, ossia rendere espliciti i gesti e le pratiche quotidiani a qualcuno che proviene da un altro contesto culturale e lavorativo. I referenti di reparto in alcuni casi si sono messi volontariamente a disposizione fornendo supporto anche per il disbrigo di piccole questioni legate alla quotidianità.

Un elemento evidenziato in alcune situazioni era la necessità di avere più tempo a disposizione per l'accompagnamento ai giovani apprendisti o tirocinanti. La Clinica ha accolto tale richiesta e potenziato la presenza delle due persone di riferimento (una per il settore cure e l'altra per il settore alberghiero) così da supportare la trasmissione delle conoscenze di base e la socializzazione professionale nel settore. La presenza dei referenti del progetto è stata infatti percepita positivamente dai professionisti dei reparti.

Un ulteriore aspetto emerso è la necessità di "essere pazienti", caratteristica fondamentale per un referente formatore come pure la capacità di sospendere il giudizio e di "dare il tempo" ai partecipanti di apprendere procedure, logiche e competenze tecniche e pratiche. Soprattutto all'inizio, per alcuni partecipanti "sentirsi sotto pressione" con tempistiche e ritmi ben programmati definiti, ha creato ansie e timori e la percezione di non essere all'altezza.

Con il proseguo dell'inserimento, molte difficoltà o titubanze sono state superate e in generale vi è soddisfazione nei confronti del proprio ruolo e dell'esperienza e dei progressi e risultati conseguiti dalle persone accompagnate.

Prospettive formative e professionali

Dal mese di ottobre 2019 la Clinica Moncucco è stata riconosciuta dal Cantone come struttura formativa per il pre-apprendistato. Coloro inseriti in questo nuovo percorso, al suo superamento possono iniziare un apprendistato in Clinica. Un'ottima opportunità rispetto ad altre esperienze in atto sul piano cantonale.

Cinque partecipanti (tre assistenti di cura, uno in cucina e uno nel servizio alberghiero) tra coloro che hanno concluso positivamente l'apprendistato sono stati assunti dalla Clinica, in altri casi è stata attivata la rete di contatti esterni per favorire il processo di inserimento. Per aumentare le possibilità di impiego presso altre strutture sanitarie, soprattutto nel settore della ristorazione, si è optato per l'organizzazione di periodi di stage durante la formazione, con ottimi riscontri da parte dei partecipanti.

L'investimento e le risorse umane e finanziarie messe in campo dalla Clinica durante il percorso formativo dovrebbero essere tenute in considerazione anche da altri enti pubblici e privati così da incentivare e favorire l'accesso al lavoro dei giovani formati. Le difficoltà sul mercato del lavoro cantonale in alcuni settori, come quello alberghiero e della ristorazione ha portato i responsabili del progetto a privilegiare candidati che hanno un profilo idoneo ed interesse per una formazione in ambito sanitario.

3.2. Considerazioni sull'integrazione e l'inserimento dei beneficiari

In questo capitolo presentiamo delle considerazioni a carattere qualitativo partendo dal punto di vista dei partecipanti e delle partecipanti al progetto. Il nostro studio ha fatto emergere numerosi temi inerenti l'impatto del progetto sull'integrazione che meritano attenzione: la situazione abitativa, le modalità di acquisizione di competenze linguistico-culturali, l'identità, e infine il benessere e la salute.

Situazione abitativa dei partecipanti:

Le candidate e i candidati al progetto sono arrivati in Svizzera come richiedenti asilo. Al momento dell'inserimento nel progetto, alcune/i vivevano in alloggi collettivi gestiti da Croce Rossa o in appartamenti condivisi. A detta dei diretti interessati, studiare in queste situazioni non era per nulla scontato, se non impossibile. Molti partecipanti hanno inoltre sottolineato quanto la convivenza tra alloggi non favorisse in alcun modo l'esercizio della lingua italiana nella vita quotidiana.

La possibilità di spostamento è un altro tema importante per il nostro gruppo target. Gli apprendisti e le apprendiste erano sprovvisti di mezzi di trasporto privati e la distanza geografica dai luoghi di lavoro insieme agli orari dei trasporti pubblici sono stati identificati come problemi per rispettare gli orari di lavoro nei diversi settori di attività. Alcuni partecipanti hanno evidenziato questo fattore come responsabile dell'abbandono di formazioni professionali in passato.

Nel corso del progetto diversi apprendisti e apprendiste hanno traslocato avvalendosi anche del sostegno del lavoro in rete fra referenti del progetto in Clinica e la propria rete di supporto sociale sul territorio.

Questi spostamenti in funzione di un progetto professionale, e non frutto di decisioni cantonali, sono stati elementi di rinforzo per i diretti interessati che si sono sentiti al centro dei propri cambiamenti di vita favorendo un sentimento di partecipazione sociale e di ricostruzione personale. Bisogna infatti tenere conto che le persone che beneficiano dello statuto di rifugiato o di un'ammissione provvisoria sono sotto la responsabilità del Cantone che li accoglie. Il Cantone gestisce l'assegnazione degli alloggi in collaborazione con associazioni ed enti del territorio ed è responsabile di collocare le persone negli appartamenti che vengono individuati da un ufficio preposto specificatamente a queste attività.

Attività formativa, professionale, identità e integrazione

I percorsi migratori dei partecipanti e delle partecipanti al progetto sono fortemente eterogenei. Queste persone sono portatrici di esperienze linguistico-culturali, formative e non da ultimo lavorative molto differenziate, in riferimento sia alle proprie origini sia ai paesi da cui hanno transitato, nonché dall'arrivo in Ticino. I livelli di istruzione sono variati, dal meccanico al laureato. Quello che però si è rivelato un comune denominatore è che, dall'arrivo in Ticino, sono stati seguiti dai servizi sociali territoriali e hanno ricevuto corsi di italiano e altre proposte di integrazione professionale. Queste esperienze pregresse sono state elementi

importati di comparazione e di giudizio del progetto che fin da subito è stato percepito come positivo per la componente di accompagnamento integrato linguistico-professionale.

Un ulteriore elemento individuato è inerente alla realtà organizzativa in cui sono stati inseriti, l'ambiente ospedaliero si caratterizza con una chiara struttura gerarchica. I ruoli e i mansionari sono distinti al punto che a colpo d'occhio, si può identificare il ruolo di ciascun collaboratore – cosa che non avviene in altri settori. Questa caratteristica ha facilitato la percezione di integrazione per i praticanti che si sono sentiti abili nel muoversi nel nuovo ambiente in tempi piuttosto rapidi. Comparata ad altre esperienze lavorative passate, i diretti interessati hanno espresso il proprio sentirsi a proprio agio, infatti in ambienti in cui le distinzioni tra collaboratori non sono così leggibili si era manifestato facilmente un sentimento di discriminazione per le attività proposte. Un sentimento in realtà causato da malintesi riferiti ai ruoli ed ai mansionari propri e dei colleghi.

Il progetto ha avuto un impatto positivo sull'identità personale. Abbiamo potuto constatare il sentimento di fierezza per l'occupazione lavorativa in senso lato e il senso di utilità verso la società d'accoglienza. Ci è stata espressa più volte la soddisfazione per il progetto di vita e in particolare l'importanza dell'uscita dall'assistenza. La forte motivazione nell'affrontare le prove scolastiche e professionali sentendosi sostenuti, le nuove reti amicali che sono andate sviluppandosi e, purché possa sembrare banale, il fatto stesso di occupare il proprio tempo lavorando a prescindere dall'occupazione specifica. Quest'ultimo tema ci è stato ripetuto più volte attraverso un'immagine ricorrente di un "prima" in cui si era "fermi" e un dopo in cui si persegue un obiettivo concreto e "si va avanti".

A questi aspetti positivi si accompagnano anche elementi critici: ci sono state riferite delle difficoltà come la pressione per il "fare bene", la comprensione delle aspettative formative e professionali, l'identificazione tra ruolo professionale e rappresentazioni di genere, aspettative disattese di accesso a statuti professionali più alti nel ricco occidente, comparazione tra apprendisti con statuti e situazioni abitative diversi con possibili differenze remunerative non facili da comprendere. Questi elementi, è importante sottolinearlo, sono emersi in particolare nelle osservazioni fatte nelle fasi di inizio del percorso formativo e in particolare per le prime coorti di apprendisti/e. Nel corso del progetto, con lo sviluppo di competenze specifiche maggiori nell'accompagnamento sia da parte della Clinica sia della rete territoriale, queste problematiche sono state prese in considerazione e risolte tramite interventi di riorganizzazione delle selezioni e modalità di inserimento nel progetto formativo (come si è visto nel sottocapitolo 3.1).

Un altro aspetto riscontrabile a inizio progetto è la dinamica di inserimento professionale e sociale che ha permesso a buona parte dei praticanti di estendere la propria rete sociale ed amicale. Questo aspetto è stato osservato in particolare nella fase di inizio dell'apprendistato, quando avviene l'inserimento più stabile in un'equipe di lavoro.

La sfida iniziale per tutti è stato socializzarsi alla Clinica – citiamo a tal proposito un partecipante che riferisce: "non avevo mai messo piede in un ospedale ed era tutto nuovo, avevo mille domande". L'altra sfida per tutti e tutte è stata imparare ad imparare, ossia famigliarizzarsi al nostro sistema scolastico. Interrogati a tal proposito gli apprendisti e le apprendiste hanno sottolineato l'aspetto di conoscenza del funzionamento delle istituzioni –scolastica e sanitaria - mentre rimane in secondo piano la questione della difficoltà per la materia da apprendere.

Abbiamo osservato anche alcune dinamiche di quella che potremmo definire delle pratiche di *educazione fra pari* tra connazionali che hanno iniziato in periodi diversi o da parte di personale "ex apprendista IntegraTI". Pensiamo a situazioni di sostegno tra senior e junior per quanto riguarda il tema delle aspettative sul progetto e la gestione dello stress –paura di fallire; pratiche di trasmissione di conoscenze professionali alla propria rete familiare e sociale.

I partecipanti che si sono diplomati e lavorano alla Clinica sono soddisfatti del proprio percorso e dell'accompagnamento. Dalla prima coorte di partecipanti al progetto ci arriva la considerazione che, come primo gruppo, sarebbero stati "meno seguiti" e che l'acquisizione di esperienza e di competenze da parte del personale delle Clinica per preparare gli apprendisti e le apprendiste si sono visibilmente sviluppate nel tempo.

Lingua e integrazione

Iniziamo con il riportare quello che ci sembra un dato molto interessante, alcuni partecipanti a fine del proprio percorso formativo, dichiarano che in pubblico con i propri familiari utilizzano di preferenza la lingua italiana. Abbiamo anche osservato come a un certo punto per tutti i partecipanti sia avvenuto un "click" corrispondente al "adesso chiedo quando non so una cosa, chiedo e loro mi spiegano" – intendendo i colleghi del proprio servizio di riferimento. Il sentirsi a proprio agio nell'esprimere dubbi e domande, la disponibilità dei colleghi e del personale di riferimento a rispondere sono dei passaggi importanti. C'è chi dice di essersi sentito molto timida/o prima e ora di sentirsi a proprio agio, di riuscire a parlare con le persone, colleghi e pazienti.

L'apprendimento della lingua italiana è un prerequisito per l'accesso all'apprendistato, nel progetto è stata dedicata molta attenzione a questo aspetto proprio perché individuato come principale barriera di accesso all'integrazione professionale. L'investimento è stato molto (vedi sottocapitolo 3.1), ma nel tempo, grazie a questo lavoro, anche le scuole professionali sono state sensibilizzate al tema e hanno iniziato a fornire maggiore sostegno per l'accesso alla lingua.

Questa caratteristica del progetto, cioè il fatto di abbinare corsi di italiano in aula con marcato orientamento alla pratica professionale è stato un ingrediente vincente, con tutto il lavoro di sensibilizzazione dei collaboratori e di creazione di strumenti ad-hoc che gli apprendisti e le apprendiste hanno percepito e apprezzato. Alcuni aspetti del contesto lavorativo invece hanno reso l'apprendimento più difficoltoso, pensiamo all'uso per esempio del dialetto, o a contesti lavorativi marcati dal multiculturalismo e dalla pluralità di lingue in uso (settore alberghiero).

Il contatto con i collaboratori e con i clienti/pazienti favorisce comunque al dire dei diretti e delle dirette interessate l'acquisizione di competenze linguistico-culturali importanti: non solo si apprende ad esprimersi, ma si impara ad adattare l'espressione al contesto sociale adottando ad esempio il tono umoristico consono agli scambi tra colleghi o utilizzando le forme di cortesia laddove sia necessario. Questo accesso ai codici di linguaggio locali è fondamentale nella transizione da *outsider* a *insider*, ossia nella percezione personale di integrazione.

A questo proposito abbiamo osservato delle buone pratiche per favorire il passaggio dal contesto di acquisizione al contesto di apprendimento linguistico, come l'invito agli apprendisti e alle apprendiste a riportare alla propria referente o al proprio referente tutti i dubbi e le domande a livello linguistico oltre che professionale.

In sede di bilancio, dopo l'esperienza fatta in Clinica, i corsi fatti prima dell'entrata nel progetto vengono giudicati insufficienti. L'apprendimento in sede di formazione pratica è sicuramente una modalità più efficace, prova ne è la competenza linguistica riscontrata a fine del percorso. La disponibilità di spazi di studio assistito in seno alla Clinica è un elemento centrale non solo per il sostegno didattico e contenutistico, ma pure logistico. È importante rispetto al nostro target distinguere fra apprendimento e acquisizione della lingua. Essere immersi nella lingua, concentrarsi sui contenuti da comprendere o da esprimere piuttosto che imparare ed esercitare le regole grammaticali è un metodo privilegiato di apprendimento. L'approccio all'apprendimento linguistico ha una dimensione culturale forte: le persone provenienti da altri sistemi culturali che hanno o meno

una scolarizzazione alle spalle non dobbiamo dimenticare che, come già trattato in precedenza, devono anche socializzarsi alla scuola stessa, agli approcci di apprendimento ed ai codici culturali scolastici.

Benessere e salute

L'attività professionale è definita da alcuni come un vero toccasana, lavorare significa occupare il proprio tempo e fuggire da pensieri ridondanti e nostalgia dei propri cari. Per alcuni invece la vulnerabilità psichica diventa un freno alla partecipazione al progetto e hanno deciso di abbandonare l'attività.

La pratica professionale ha favorito la conoscenza e l'integrazione di nuove rappresentazioni nel campo della salute, un esempio è il cibo, un elemento centrale della cultura e dell'identità delle persone. Abbiamo raccolto la testimonianza di chi ha nel tempo modificato la propria dieta a casa, non solo per ragioni di socializzazione alla cucina ed ai gusti locali, ma pure per l'acquisizione di nuove competenze nel campo dell'alimentazione sana. Interessante l'esperienza di un apprendista che confrontato alle informazioni dietetiche differenziate per i pazienti degenti ha approfondito la tematica e ha integrato nella sua vita quotidiana le conoscenze acquisite modificando le proprie abitudini alimentari. Un'altra apprendista invece sottolinea l'importanza di aver acquisito delle conoscenze nel campo della salute, ora sa "capire i sintomi" e grazie a questo è divenuta un riferimento per la sua rete amicale che si confronta spesso con lei. Capita poi che lei torni in reparto e chiedi l'opinione delle colleghe rispetto a quanto le viene chiesto di spiegare. Tutto questo la rende felice, si sente di aiutare gli altri sia sul lavoro che fuori, un elemento valorizzante anche nella sua cultura d'origine e che contribuisce al suo senso di benessere ed integrazione.

Questi esempi, alla stregua della lingua, mostrano come attraverso le attività svolte si siano sviluppati e vengano poi anche trasmessi alla propria rete sociale, nuovi modelli culturali.

Identità e integrazione

Le esperienze lavorative passate come già accennato sono un riferimento per gli apprendisti per giudicare l'esperienza in Clinica. In maniera preponderante i partecipanti e le partecipanti hanno ricordato esperienze di lavori di forza non soddisfacenti, in luoghi impegnativi da raggiungere con i trasporti pubblici con orari che non permettevano una vita sociale.

La percezione di continuità fra quanto esperito in passato -non solo in Ticino ma anche nel paese di origine- e la formazione attuale è un elemento molto importante per la soddisfazione personale e l'integrazione socio-professionale.

La situazione inversa ha portato a malesseri e talvolta ad abbandoni. Le cause possono essere diverse, citiamo per esempio la percezione di svolgere un mestiere che a proprio dire si sarebbe tranquillamente potuto fare nel proprio paese e che viene esperito quindi come un fallimento del progetto migratorio, insieme al fatto di non riuscire ad aiutare la famiglia d'origine. Un altro motivo è stato quello di svolgere un mestiere in contrasto con le proprie rappresentazioni di ruolo di genere, oppure ancora il rimpianto per un proprio mestiere "d'origine" che si vorrebbe praticare.

La motivazione personale dei praticanti è un elemento centrale per riuscire nello studio e nella formazione in un paese in cui si è ancora di fatto stranieri. Sicuramente questo influenza anche in positivo l'accoglienza delle persone che vedono e valorizzano la determinazione e la voglia di fare.

In termini di bilancio, un ultimo aspetto da sottolineare è la progettualità e proattività che abbiamo osservato nei diplomati sia chi ha trovato impiego sia chi non è riuscito ancora ad impiegarsi pienamente dopo la formazione. Numerosi partecipanti al progetto ci hanno riferito i propri piani futuri, dei piani che comprendono formazione continua e altre qualifiche non per insoddisfazione con l'attuale impiego bensì per una propria aspirazione personale.

4. IMPATTO SUI COSTI AZIENDALI

La seguente analisi rileva i costi aziendali effettivi legati al progetto IntegraTI quali, ad esempio, i salari dei partecipanti, i salari del personale di accompagnamento e le spese vive (v. Fase 2 del mandato, "Impatto sui costi aziendali").

La Tabella 1 fornisce una panoramica dei costi complessivi dei collaboratori e delle collaboratrici sostenuti negli esercizi 2016, 2017, 2018 e 2019 mostrando separatamente la retribuzione lorda e i rispettivi oneri sociali a carico della Clinica.

Tabella 1 – Costi complessivi dei collaboratori e delle collaboratrici 2016-2017-2018-2019

Cifre in CHF	2016	2017	2018	2019
Retribuzione lorda	36'128.65	154'157.10	144'029.13	175'334.80
Oneri sociali a carico della Clinica	3'097.45	17'390.33	25'334.10	29'638.30
Costi complessivi dei collaboratori	39'226.10	171'547.43	169'363.23	204'973.10

La tabella 2 mostra invece il dettaglio delle risorse impiegate dalla Clinica negli anni del progetto. In particolare, vengono evidenziati il profilo, la percentuale di impiego e il numero di mensilità dei collaboratori e collaboratrici assunte.

In generale, si evidenzia come nel corso del periodo preso in esame, i costi relativi al personale della Clinica siano aumentati. Questo risultato è da ricondursi ad un numero maggiore di risorse impiegate per il progetto e/o a risorse impiegate con una percentuale più elevata.

Tabella 2 – Risorse impiegate dalla Clinica 2016-2017-2018-2019

Anno	Profilo	Percentuali d'impiego	Numero mensilità
2016			
	Educatrice Progetto IntegraTI	30%	4
	Impiegata Economia domestica	100%	4
	Caposervizio Risorse umane & Altro personale RU	forfettario	4
2017			
	Educatrice Progetto IntegraTI	30%	12
	Impiegata Economia domestica	100%	11
	Impiegata Economia domestica	50%	1
	Infermiera	50%	1
	Cuoco in dietetica	50%	1
	Caposervizio Risorse umane & Altro personale RU	forfettario	12
2018			
	Educatrice Progetto IntegraTI	40%	12
	Impiegata Economia domestica	100%	7
	Impiegata Economia domestica	50%	5
	Infermiera	50%	8
		100%	4
	Cuoco in dietetica	50%	5
	Caposervizio Risorse umane & Altro personale RU	forfettario	12
2019			

	Educatrice Progetto IntegraTI	50%	13
	Impiegata Economia domestica	100%	13
	Infermiera	80%	13
	Caposervizio Risorse umane & Altro personale RU	forfettario	12

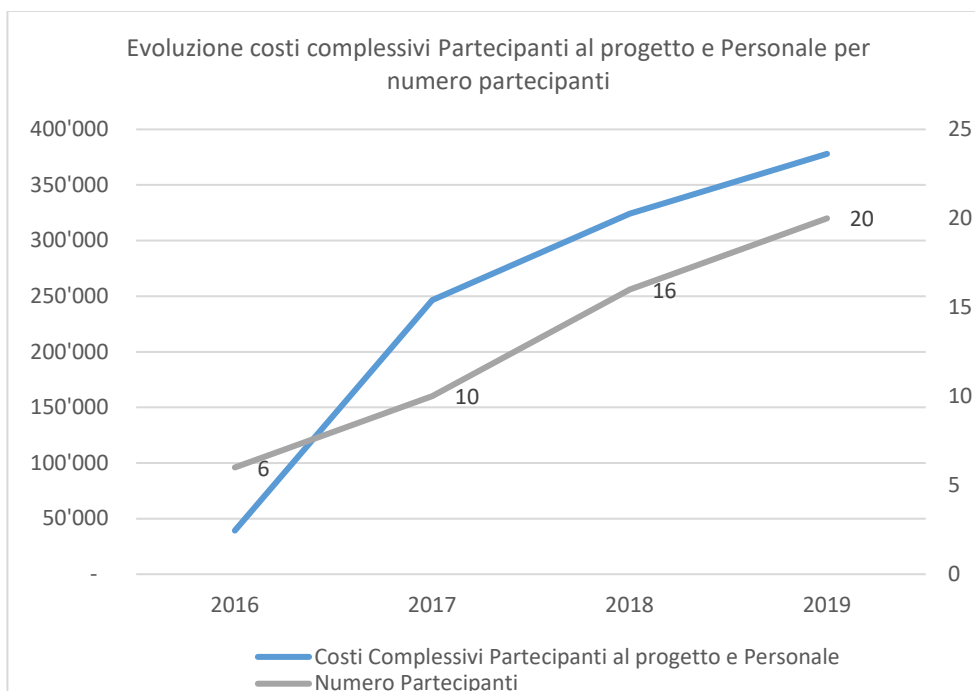
La Tabella 3 illustra invece i costi complessivi dei partecipanti al progetto e gli oneri sociali a carico della Clinica.

Tabella 3 – Costi complessivi dei partecipanti al progetto 2017-2018-2019

<i>Cifre in CHF</i>	2016	2017	2018	2019
Retribuzione lorda	-	67'845.10	141'112.40	157'333.35
Oneri sociali a carico della Clinica	-	7'089.60	13'639.15	15'699.70
Costi complessivi dei partecipanti al progetto	-	74'934.70	154'751.55	173'033.05

Nel corso del 2016, 6 partecipanti hanno iniziato il progetto in momenti diversi, con i primi inserimenti avvenuti alla fine di settembre. Tuttavia, considerando che i primi tre mesi di pre-apprendistato di integrazione (ossia stage di conoscenza di 6 settimane e stage di orientamento di 6 settimane) sono interamente finanziati dall'Ufficio del Sostegno Sociale e dell'Inserimento (USSI) tramite i programmi d'occupazione temporanea denominati "Attività di Utilità Pubblica" (AUP), non vi sono stati impatti sui costi della Clinica in termini di remunerazione dei partecipanti. Nel 2017, invece, i costi complessivi dei partecipanti al progetto sono ammontati a CHF 74'934.70, corrispondenti a 10 partecipanti al progetto (di cui 4 nuovi). Nel 2018, i costi complessivi hanno registrato quota CHF 154'751.55, di cui circa il 90% (141'112.40) legati alla retribuzione dei 16 partecipanti al progetto. Il consistente aumento rispetto al 2017 (più del 100%) è dovuto infatti quasi esclusivamente al maggior numero di partecipanti che si trovavano in formazione (nuovi partecipanti entrati a far parte del progetto nel 2018, nella fattispecie 6, e partecipanti già nel progetto dagli altri anni, 10). Per finire, un ulteriore piccolo aumento (circa 12%) si è infine registrato nel 2019, dovuto ai costi crescenti di 20 partecipanti al progetto, che ha fatto raggiungere quota CHF 173'033.05. Il grafico sottostante mostra l'evoluzione dei costi complessivi dei partecipanti al progetto e del personale coinvolto.

Grafico 1 – Evoluzione dei costi complessivi Partecipanti al progetto e Personale



Considerando congiuntamente i costi del personale riferiti ai collaboratori e alle collaboratrici e i costi del personale riferiti ai partecipanti al progetto, si ottengono i valori riportati nella Tabella 4.

Tabella 4 – Costi complessivi dei collaboratori e delle collaboratrici e dei partecipanti al progetto

Cifre in CHF	2016	2017	2018	2019
Costi complessivi dei collaboratori e delle collaboratrici	39'226.10	171'547.43	169'363.23	204'973.10
Costi complessivi dei partecipanti al progetto	-	74'934.70	154'751.55	173'033.05
Costi totali	39'226.10	246'482.13	324'114.78	378'006.15

Nella Tabella 5 sono riassunti gli schemi retributivi per profilo professionale applicati ai partecipanti, sia per quanto concerne il periodo di pre-apprendistato, sia per il periodo di apprendistato. Come già menzionato, le remunerazioni a carico della Clinica concernono lo stage d'inserimento e il periodo di apprendistato.

Tabella 5 - Riassunto retribuzioni partecipanti

Cifre in CHF	Stage di conoscenza	Stage di orientamento	Stage d'inserimento		Apprendistato	
Periodo	3 mesi	3 mesi	Primi 3 mesi	Dal 4° mese	1° anno	2° anno
Addetto di ristorazione	300	300	600	800	1'020	1'300

Addetto di cucina	300	300	600	800	1'020	1'300
Addetto di economia domestica	300	300	600	800	1'050	1'300
Assistente di cura	300	300	600	800	Scuola (9 mesi) 1'000 Stage (1-3 mese) 1'016 Stage (4-6 mese) 1'351	
A carico di	USSI	USSI	Clinica	Clinica	Clinica	

Nella Tabella 6 sono invece elencate le diverse spese sostenute dalla Clinica durante gli anni 2016-2019 quali, ad esempio, i contributi ai costi di trasporto (abbonamenti pagati a collaboratori e partecipanti), i costi legati all'ottenimento dei permessi di lavoro o l'acquisto di libri e materiale didattico.

Tabella 6 – Costi diversi

<i>Cifre in CHF</i>	2016	2017	2018	2019
Abbonamenti trasporti pubblici				
<i>Collaboratori</i>	465.75	1'558.50	1'088.00	-
<i>Partecipanti</i>	359.55	5'861.60	5'534.00	4'666.00
Totale Abbonamenti trasporti pubblici	825.30	7'420.10	6'622.00	4'666.00
Pasti	4'243.30	12'946.60	8'484.05	12'388.55
Altri costi				
Permessi di lavoro e tasse amministrative	-	2'002.00	1'420.00	567.00
Tasse scolastiche	-	467.00	1'296.00	320.00
Libri	-	298.00	-	-
Documentazione	-	209.10	-	-
Medicina del personale	-	-	1'746.75	1'810.55
Totale Altri costi	-	2'976.10	4'462.75	2'697.55
Totale Costi diversi	5'068.60	23'342.80	19'568.80	19'752.10

Nella voce "Pasti" sono inclusi unicamente i costi dei pasti consumati dai partecipanti al progetto. Nel 2018 si è registrata una piccola diminuzione di questi costi dovuti ad una minore richiesta degli stessi (rinuncia da parte di alcuni partecipanti), e ad una diversa tipologia di pasti offerta. Tale voce è tornata però ai livelli del 2017 nel corso del 2019, a seguito di una maggiore richiesta di pasti consumati dai partecipanti.

Per quanto concerne la voce "Libri e documentazione", è stato realizzato un unico investimento nel 2017, che ha giovato poi negli anni a seguire. La voce "Medicina del personale" appare per la prima volta nel 2018 in seguito alle spese sostenute dalla Clinica per esami e visite mediche svolte dai nuovi collaboratori. In riferimento alle voci "Tasse scolastiche" e "Permessi di lavoro e tasse amministrative", si segnala una notevole diminuzione delle stesse nel 2019, in quanto gran parte dell'importo è stato preso in carica dal Cantone, analogamente a quanto avvenuto prima dell'inizio del progetto.

Sommando i costi complessivi dei collaboratori e dei partecipanti contenuti nella Tabella 4 con i Costi diversi contenuti nella Tabella 6, si ottiene il valore complessivo delle risorse direttamente allocate al progetto.

L'aumento dei costi nel lasso di tempo preso in esame è da ricondursi principalmente all'aumento dei partecipanti al progetto e alle maggiori risorse impiegate da parte della Clinica. Allo stesso tempo però, si può notare come l'aumento di valore cali in rapporto all'aumentare del numero di partecipanti (Tabella 8). In particolare, il Grafico 2 evidenzia l'evoluzione dei costi aziendali in rapporto al numero di partecipanti.

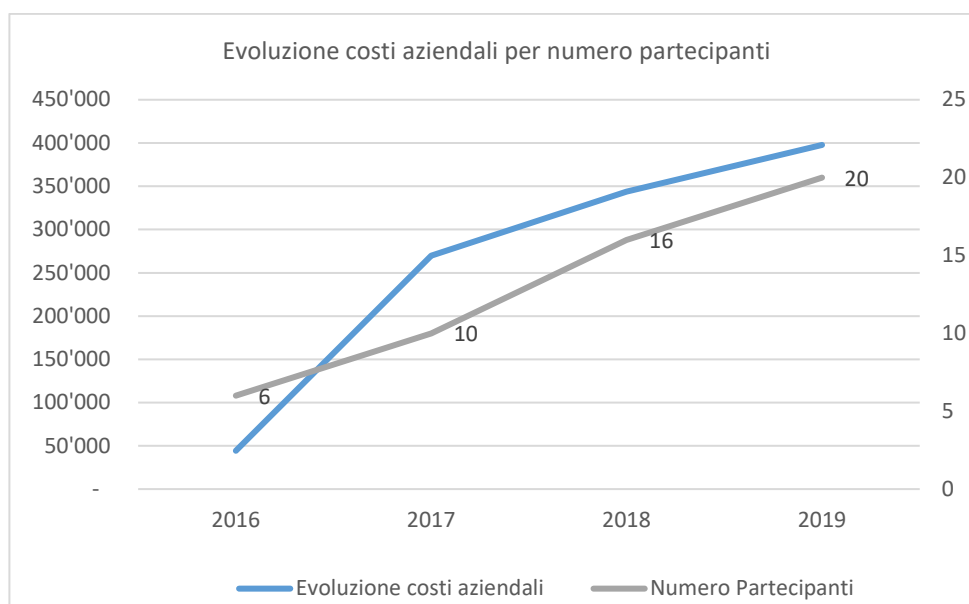
Tabella 7 – Valore complessivo delle risorse direttamente allocate al progetto

Cifre in CHF	2016	2017	2018	2019
Costi complessivi dei collaboratori e delle collaboratrici e dei partecipanti al progetto	39'226.10	246'482.13	324'114.78	378'006.15
Costi diversi	5'068.60	23'342.80	19'568.80	19'752.10
Valore complessivo delle risorse direttamente allocate al progetto	44'294.70	269'824.93	343'683.58	397'758.25

Tabella 8 – Valore complessivo delle risorse direttamente allocate al progetto per singolo partecipante

Cifre in CHF	2016	2017	2018	2019
Valore complessivo delle risorse direttamente allocate al progetto	44'294.70	269'824.93	343'683.58	397'758.25
Numero partecipanti	6	10	16	20
Valore complessivo delle risorse direttamente allocate al progetto per singolo partecipante	7'382.45	26'982.49	21'480.22	19'887.91

Grafico 2 – Evoluzione dei costi aziendali in rapporto al numero di partecipanti al progetto



Analogamente ai rapporti intermedi, nell'ottica di restituire un'immagine più rappresentativa dell'onere generato da questa iniziativa, si è cercato di andare oltre ai dati contabili, tentando di quantificare anche gli sforzi profusi dai responsabili di reparto e dai formatori della Clinica che hanno seguito e accompagnato i partecipanti al progetto.

Sulla base delle informazioni forniteci dal Sig. Canuti, possiamo innanzitutto evidenziare il costo orario dei responsabili-formatori per profilo professionale, come illustra la Tabella 9.

Tabella 9 - Costo orario dei responsabili-formatori

Profilo professionale	Costo orario (CHF)
Cuoco	48.58
Impiegato economia domestica	39.42
Assistente di cura	41.73

Se stimiamo una giornata di 8 ore (40 ore settimanali) ed un periodo di circa 220 giorni lavorativi all'anno⁵, otteniamo un totale di ore lavorative annue pari a 1'760.

Nel periodo di pre-apprendistato, le mansioni svolte dai responsabili di reparto sono essenzialmente le seguenti:

- Valutazioni: 4-5 sull'arco di 9 mesi, circa 1 ora per valutazione (di cui 15 minuti per la valutazione in quanto tale e 45 minuti di incontro con il partecipante per la restituzione);
- Formazione professionale;
- Attività diverse di sostegno (es. aiuto nella compilazione del diario).

Come emerso dalle interviste svolte, e come confermatoci nelle annate prese in esame, è possibile assumere che ogni responsabile-formatore dedichi mediamente il 10% del proprio tempo a seguire un partecipante al progetto. Durante il periodo di apprendistato, invece, l'onere generato dalle attività di valutazione diminuisce lievemente e le attività di sostegno vengono solitamente svolte dal personale dedicato al progetto. Ad ogni modo, per semplicità di calcolo, si mantiene invariato l'onere complessivo dei responsabili-formatori, pari ad un 10%.

Sulla base delle assunzioni effettuate, è pertanto possibile stimare il costo annuale dei responsabili-formatori per singolo partecipante (vedasi Tabella 10), distinguendo i diversi percorsi formativi, ovvero:

- Assistente di cura, sotto la supervisione dell'assistente di cura;
- Addetto di ristorazione, sotto la supervisione del cuoco;
- Addetto di cucina, sotto la supervisione del cuoco;
- Addetto di economia domestica, sotto la supervisione dell'impiegato in economia domestica.

Si è inoltre calcolato un costo annuo dei responsabili-formatori per una "volée tipo", sulla base di quanto discusso con la Sig.ra Bello Molteni, costituita da 3 assistenti di cura, 1 addetto alla ristorazione, 1 addetto di cucina (negli anni potrebbe alternarsi con altre professioni affini) e 1 addetto di economia domestica. Desideriamo far notare che questi costi si applicherebbero analogamente anche in caso di formazione di apprendisti non migranti (dati invariati rispetto ai rapporti intermedi).

⁵ Il seguente rapporto tiene conto delle direttive cantonali in materia fiscale per quanto concerne il calcolo della dichiarazione d'imposta delle persone fisiche. Secondo tali direttive, di norma vengono calcolati 220 giorni lavorativi all'anno (https://www4.ti.ch/fileadmin/DFE/DC/DOC-IPF/2019/Istruzioni_PF.pdf).

Tabella 10 - Costo annuale dei responsabili-formatori per partecipante

<i>Cifre in CHF</i>	Costo orario del responsabile di reparto	Costo annuale del responsabile-formatore per partecipante	Partecipanti (composizione annuale di una "volée tipo")	Costo annuale totale
Assistente di cura	41.73	7'344.50	3	22'033.50
Addetto di ristorazione	48.58	8'550.10	1	8'550.10
Addetto di cucina	48.58	8'550.10	1	8'550.10
Addetto di economia domestica	39.42	6'937.90	1	6'937.90
Totale			6	46'071.60

Durante lo stage di conoscenza, lo stage di orientamento e lo stage d'inserimento, i partecipanti al progetto sono inoltre tenuti a seguire una formazione scolastica per un giorno e mezzo alla settimana (pari a 12 ore settimanali). Tra le materie insegnate troviamo ad esempio italiano, storia, geografia e matematica. Oltre a ciò, vengono impartite delle lezioni inerenti alla civica, alle regole del lavoro e all'orientamento scolastico e professionale. Questi corsi sono erogati da personale volontario, motivo per cui ai fini del presente rapporto riteniamo che sia opportuno valorizzare debitamente il loro contributo, stimato in una retribuzione oraria media pari a CHF 50. Nella Tabella 11 illustriamo pertanto il valore del lavoro di volontariato svolto dai docenti durante i periodi di stage summenzionati.

Tabella 11 - Valorizzazione del volontariato

	Stage di conoscenza	Stage di orientamento	Stage d'inserimento	Totale
Settimane	6	6	24	36
Ore di lezione	72	72	288	432
Valorizzazione delle ore di lezione (CHF)	3'600	3'600	14'400	21'600

Per quanto concerne invece un'eventuale stima dei potenziali costi e benefici indiretti derivanti dall'interazione tra i partecipanti e il resto della struttura durante lo svolgimento dell'attività lavorativa, da quanto è emerso dalle interviste risulta alquanto difficile giungere ad una quantificazione, poiché globalmente si ritiene che non siano riscontrabili particolari differenze rispetto all'integrazione di apprendisti non migranti.

Volendo ricapitolare i costi complessivi annuali relativi al progetto, è possibile prendere come riferimento i costi effettivi sostenuti dalla Clinica durante una singola annata e aggiungere le stime inerenti al costo dei responsabili-formatori, considerando un inserimento di 6 nuovi partecipanti all'anno, nonché quelle inerenti al lavoro dei volontari. Tale ammontare vuole essere unicamente indicativo dell'entità globale del progetto, e si basa sia su dati effettivi sia su dati stimati, ove peraltro la valorizzazione del volontariato è stata inclusa a scopo puramente figurativo.

Tabella 12 - Costi complessivi anni 2016-2017-2018-2019

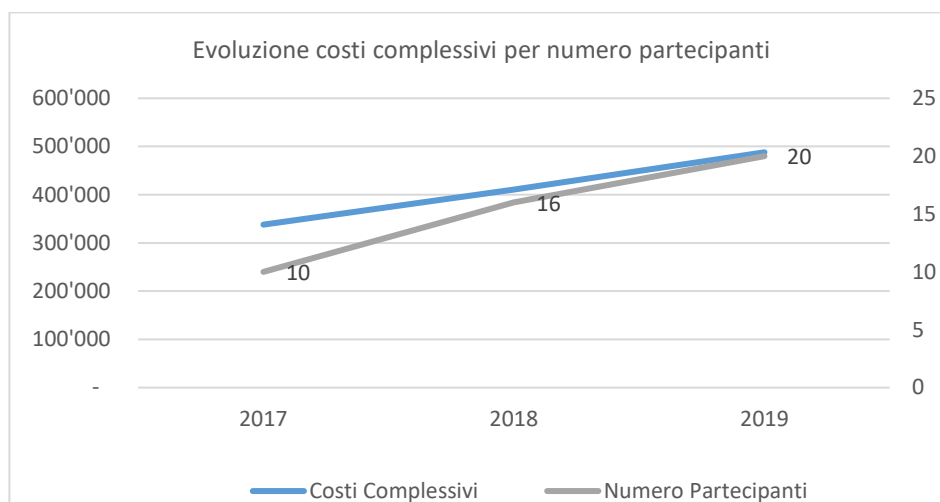
Voce di costo (cifre in CHF)	2016 ⁶	2017	2018	2019
Costi complessivi dei collaboratori/collaboratrici	39'000	172'000	169'000	205'000
Costi complessivi dei partecipanti al progetto	--	75'000	154'000	173'000
Costi diversi	5'000	23'000	20'000	20'000
Costo dei responsabili-formatori	15'300	46'000	46'000	46'000
Volontariato	7'300	22'000	22'000	22'000
Costo annuale complessivo	66'600	338'000	411'000	488'000

Tabella 13 –Costi complessivi anni 2016-2017-2018-2019 per singolo partecipante

Cifre in CHF	2016	2017	2018	2019
Costo annuale complessivo	66'600	338'000	411'000	488'000
Numero partecipanti	6	10	16	20
Valore complessivo per partecipante	11'100	33'800	25'687.5	24'400

In sintesi⁷, la Tabella 12 evidenzia come i costi annuali complessivi siano aumentati del 21% dal 2017 al 2018 (passando da CHF 338'000 a CHF 411'000), così come di oltre il 18% dal 2018 al 2019 (passando da CHF 411'000 a CHF 488'000). L'aumento è dettato soprattutto dal numero crescente di partecipanti al progetto e dall'aumento dei costi complessivi dei collaboratori e delle collaboratrici, in quanto la Clinica ha allocato una maggiore entità di risorse al progetto. A titolo riassuntivo, la Tabella 13 mostra invece il costo complessivo per partecipante, che, ad esclusione del 2016 (anno particolare in quanto ha preso avvio il progetto solo a settembre), è invece calante negli anni e fa leva su economie di scala.

Grafico 3 – Evoluzione finale dei costi complessivi anni 2017-2018-2019



⁶ Calcoli effettuati sui 4 mesi di progetto settembre-dicembre.

⁷ Per semplicità, gli importi sono stati arrotondati per eccesso o difetto ai CHF 1'000 più vicini.

Il Grafico 3 mostra infine l'evoluzione dei costi complessivi sul triennio 2017-2019 in relazione al numero di partecipanti. Tra il 2017 e il 2019 i partecipanti raddoppiano mentre i costi pur aumentando rimangono invariati per quanto attiene ai costi dei responsabili-formatori, costi volontariato e vi è un lieve flessione per i costi diversi.

5. IMPATTO SUL SISTEMA DI SICUREZZA SOCIALE E SULLE FINANZE PUBBLICHE

5.1. Premessa

Il presente capitolo propone una valutazione dell'impatto del Progetto IntegraTI sul sistema di sicurezza sociale e sulle finanze pubbliche.

Si propone, come già riportato nella parte di metodologia, un'analisi costi-benefici del progetto IntegraTI, suddivisa in quattro parti. Nella prima parte, si misurano i costi e i ricavi a breve termine, ossia dall'inizio del Pre-Apprendistato d'Integrazione (PAI) fino alla conclusione dell'apprendistato. Nella seconda parte, si stimano invece gli impatti del progetto a più lungo termine, ossia dalla fine della formazione fino al raggiungimento dell'età pensionabile AVS. Nella terza parte si calcola il rapporto costi-benefici complessivo, procedendo all'attualizzazione dei valori stimati. Infine, nella quarta parte, si formulano una serie di conclusioni.

I costi e i benefici sono definiti confrontando le condizioni di vita dei partecipanti in due distinti scenari:

- A) la situazione di implementazione del progetto IntegraTI (scenario fattuale)
- B) la situazione "do-nothing", cioè senza il progetto IntegraTI (scenario controfattuale)

I calcoli sono eseguiti simulando le differenze (nelle voci di costo o di beneficio) tra la situazione A e la situazione B.

L'analisi si focalizza sulle prime due coorti del progetto (2016 e 2017, per un totale di 12 persone), poiché le uniche comprendenti i partecipanti che hanno portato a termine la formazione professionale.

Nella Tabella 10 sono riportati i risultati dei percorsi di formazione e i primi esiti osservabili in termini di integrazione sul mercato del lavoro. Osserviamo che tutti i partecipanti della prima coorte hanno concluso la formazione prescelta. Con riferimento alla seconda coorte, si registrano invece due abbandoni precoci durante il PAI, un abbandono a fine PAI e un'interruzione ad apprendistato intrapreso, mentre altre due persone hanno portato a termine con successo il percorso formativo presso la Clinica Luganese.

Tabella 20: Esiti dei percorsi formativi e rispetto all'integrazione nel mercato del lavoro

Coorte	Partecipante	Formazione scelta	Esito formazione	Esito dopo formazione*
2016	A	Assistente di cura	conclusa	assunzione presso Clinica Luganese (CDI al 100%)
2016	B	Assistente di cura	conclusa	assunzione presso Clinica Luganese (CDI al 100%)
2016	C	Addetto di economia domestica	conclusa	assunzione presso Clinica Luganese (CDI al 50%)
2016	D	Addetto di ristorazione	conclusa	2 mesi di disoccupazione, poi assunto presso Clinica Luganese come ausiliario di cucina (CDD al 100% fino al 31.8.2020)
2016	E	Addetto di cucina	conclusa	diversi mesi di disoccupazione; attualmente impiegato in un lavoro estivo temporaneo
2016	F	Addetto di ristorazione	conclusa	ha intrapreso per pochi mesi la formazione di assistente di cura; attualmente a beneficio dell'aiuto sociale
2017	G	Addetto di cucina	conclusa	alla ricerca d'impiego
2017	H	Assistente di cura	interrotta durante il PAI	sconosciuto
2017	I	Assistente di cura	conclusa	assunzione presso Clinica Luganese (CDI al 100%)
2017	J	Addetto di economia domestica	interrotta durante l'apprendistato	ha intrapreso un tirocinio biennale come parrucchiere (CFP) concludendo il primo anno di formazione
2017	K	Addetto di economia domestica	interrotta a conclusione del PAI	ha svolto diversi stage; attualmente a beneficio dell'aiuto sociale
2017	L	nessuna scelta	interrotta all'inizio del PAI	sconosciuto

*Situazione conosciuta fino a luglio 2020. Nota: CDI sta per Contratto di lavoro di Durata Indeterminata, mentre CDD sta per Contratto di lavoro di Durata Determinata.

Per quanto attiene gli esiti osservabili dopo la conclusione della formazione, le tre persone che hanno ottenuto il diploma di assistente di cura (A, B e I) sono state assunte presso la Clinica Luganese con un contratto di durata indeterminata e un grado di occupazione del 100%. Un quarto partecipante (C) dispone di un contratto di durata indeterminata al 50% in qualità di addetto di economia domestica. Una quinta persona (D) ha potuto essere assunta presso la Clinica Luganese, ma solo in una funzione non corrispondente al titolo formativo e con un contratto di durata determinata. Per i partecipanti restanti, si osservano percorsi differenziati, caratterizzati da stage, periodi di disoccupazione, nuovi percorsi di formazione professionale e periodi passati a beneficio dell'aiuto sociale. Delle due persone che hanno concluso precocemente il PAI, non si conosce per contro la condizione occupazionale attuale.

5.2 Analisi costi-benefici durante il periodo formativo

Nell'analisi sul breve termine, lo scenario A (fattuale) è osservabile al ricercatore. Diamo quindi descrizione della procedura che ci ha permesso di calcolare le voci di costo e i ricavi effettivi imputabili al progetto e ai partecipanti.

Per ogni partecipante al progetto, abbiamo richiesto agli uffici cantonali preposti al versamento dell'aiuto sociale di inviarci tutte le decisioni di prestazione (incluse le relative tabelle di calcolo), che sono state emesse dall'inizio del PAI fino alla conclusione (o interruzione) della formazione professionale⁸. La documentazione ottenuta include sia le prestazioni di aiuto sociale ordinarie a copertura del fabbisogno vitale (forfait per il mantenimento, premio di assicurazione malattia di base, spese per l'alloggio), sia le prestazioni circostanziali legate alla partecipazione al progetto IntegraTI⁹.

Per quanto riguarda i costi del progetto, sono state considerate le seguenti voci:

- Un contributo forfetario versato alla Clinica Luganese e corrispondente a CHF 15'000 per posto PAI messo a disposizione, conformemente a quanto indicato nella Risoluzione 2064 del Consiglio di Stato del 10 maggio 2017.
- Le spese di formazione e le spese vive (tasse scolastiche, materiale, spese di trasferta e di doppia economia domestica, ecc.). Queste spese possono essere rimborsate o riconosciute ai partecipanti attraverso diversi "canali": a) essere considerate nella spesa computabile ai fini del calcolo della prestazione ordinaria di aiuto sociale; b) essere rimborsate sotto forma di prestazioni circostanziali dall'aiuto sociale; c) per i rifugiati riconosciuti (permessi B e F rif.) le spese di formazione possono essere sussidiate, a determinate circostanze, dall'Ufficio degli aiuti allo studio sotto forma di assegno di tirocinio (l'aiuto sociale interviene solo in forma sussidiaria laddove non fosse riconosciuto un tale assegno). L'Ufficio del sostegno sociale e dell'inserimento non registra però in modo sistematico le prestazioni percepite sotto forma di aiuto allo studio. Ai fini del calcolo, è stato pertanto imputato, per i partecipanti che fanno capo a questo ufficio, un costo di CHF 149.11 al mese, calcolato a partire dai dati concernenti i partecipanti con permesso F, per i quali le spese di formazione e le spese vive sono riconosciute unicamente dall'Ufficio dei richiedenti l'asilo e dei rifugiati. È importante ricordare che una parte di questi costi (in particolare trasporti pubblici e pasti) sono stati presi in carico direttamente dalla Clinica Luganese (si veda a questo proposito il capitolo 4 ed in particolare la Tabella 5).
- Il supplemento d'integrazione di CHF 300 al mese versato in aggiunta alla prestazione assistenziale ordinaria per la partecipazione ad Attività di Utilità Pubblica (AUP) durante i primi mesi di PAI.

Tabella 11: Costi del progetto IntegraTI (in CHF)

COSTI DEL PROGETTO	Totale	Media per partecipante
Contributo pubblico PAI	180'000	15'000
Spese di formazione, spese vive, supplementi d'integrazione	45'491	3'791
COSTI TOTALI	225'491	18'791

La Tabella 11 mostra una sintesi dei costi del progetto. Oltre al contributo forfetario di CHF 15'000 per partecipante PAI a favore della Clinica Luganese, sono stati calcolati costi pari a CHF 3'791 per persona a carico dell'ente pubblico per spese di formazione, spese vive e supplementi d'integrazione. I costi complessivi

⁸ È utile precisare che tutti i partecipanti erano a beneficio dell'aiuto sociale all'inizio del PAI.

⁹ Cogliamo qui l'occasione per ringraziare della preziosa collaborazione sia l'Ufficio del sostegno sociale e dell'inserimento, ed in particolare Paul Furger, sia l'Ufficio dei richiedenti l'asilo e dei rifugiati, nelle persone di Renzo Zanini (capo-ufficio) e Dardan Qerimi.

si attestano quindi a CHF 225'491, ciò che corrisponde ad un costo medio per partecipante (inclusi gli abbandoni) di CHF 18'791.

Per quanto attiene il calcolo dei ricavi, abbiamo distinto fra prestazioni sociali e introiti a favore delle assicurazioni sociali e dell'erario pubblico.

Con riferimento alle prestazioni sociali, grazie alla documentazione ottenuta dagli uffici cantonali è stato possibile operare una minuziosa ricostruzione mese per mese delle spese computabili (forfait di mantenimento¹⁰, premio di cassa malati, spese d'alloggio), dei redditi riconosciuti (redditi da attività lucrativa¹¹ e trasferimenti sociali a monte dell'aiuto sociale), così come delle prestazioni assistenziali ordinarie versate a copertura del minimo vitale. L'Ufficio risorse umane della Clinica Luganese ci ha per contro fornito i dati concernenti i contributi sociali e le imposte alla fonte versati per ciascun partecipante dall'inizio del PAI fino alla fine della formazione professionale¹².

Per quanto concerne i benefici a favore dell'imposta sul valore aggiunto (IVA), abbiamo calcolato il reddito disponibile dei partecipanti, considerando tutti i redditi, siano essi derivati da lavoro o da prestazioni sociali, somma da cui sono stati in seguito dedotti i contributi sociali e le imposte dirette. Sul differenziale di reddito disponibile nello scenario A e nello scenario B, è stata applicata un'aliquota ponderata del 4.63%, analogamente a quanto proposto da Bracci (2012)¹³. L'aliquota ponderata è la media delle tre aliquote previste attualmente per l'IVA (7.7%, 3.7%, 2.5%).

Allo scopo di stimare i benefici del progetto (differenza fra scenario A e B), abbiamo assunto l'ipotesi che nello scenario B (controfattuale), i partecipanti sarebbero rimasti completamente dipendenti dall'aiuto sociale, calcolando anche in questo caso mese per mese le voci di spesa a carico dei dispositivi di sicurezza sociale. Questa ipotesi potrebbe apparire restrittiva. Infatti, avremmo potuto ipotizzare che alcune persone, in assenza del progetto IntegraTI, avrebbero trovato un impiego perlomeno temporaneo e/o non qualificato, alleggerendo quindi l'onere finanziario a carico dell'aiuto sociale e generando degli introiti supplementari per le finanze pubbliche. Ciò sarebbe potuto accadere a maggior ragione per i partecipanti della prima coorte, che presentavano un profilo solido. Questa ipotesi meno conservativa avrebbe portato ad un ridimensionamento dei benefici stimati sul breve termine. Tuttavia, la situazione particolare venutasi a creare con i partecipanti della seconda coorte (abbandono precoce di tre persone, profilo personale più fragile) porta pregiudizio all'efficienza del progetto e non rispecchia quanto osservato per le altre coorti. Pertanto, riteniamo che il modello utilizzato produca nel complesso delle stime d'impatto plausibili.

La Tabella 12 riporta la stima dei benefici del progetto durante il periodo della formazione (PAI e apprendistato). Si osserva come i maggiori benefici provengano dai risparmi ottenuti sulle prestazioni ordinarie di aiuto sociale: i costi sono pari a CHF 354'282 nello scenario A contro CHF 613'627 nello scenario B, per un risparmio di CHF 259'345. Una parte contenuta di questo risparmio è compensata da un aggravio di costo a carico degli aiuti allo studio per tre partecipanti al progetto (CHF -51'990).

¹⁰ Il forfait di mantenimento riconosciuto varia in funzione dello statuto giuridico. Agli utenti che fanno capo all'Ufficio dei richiedenti l'asilo e dei rifugiati (permessi B rif. per i primi 5 anni dall'arrivo in Svizzera, permessi F rif. fino a 7 anni dall'arrivo in Svizzera, permessi F e N) è riconosciuto un contributo di CHF 500 al mese. Gli altri utenti, seguiti dall'Ufficio del sostegno sociale e dell'inserimento, ricevono per contro un forfait che corrisponde praticamente al doppio dell'importo, ossia a CHF 997 mensili (stato al 1.1.2020).

¹¹ Giusta l'art. 22 della Legge sull'assistenza sociale, nel calcolo dei redditi non viene computata una quota pari al 20% del reddito da lavoro (franchigia) fino ad un massimo di CHF 350 al mese; per gli apprendisti la quota del reddito da lavoro non computata ammonta a CHF 200 mensili. Nelle tabelle di calcolo, è indicato sia il reddito da lavoro, sia il reddito da lavoro computabile ai fini del calcolo della prestazione assistenziale.

¹² Porgiamo a questo riguardo un caloroso ringraziamento al responsabile dell'Ufficio Risorse Umane, Cristiano Canuti, e ad Antonin Clerc per la preziosa collaborazione.

¹³ Bracci, A. (2012). *Progetto Midada di presa in carico per giovani in difficoltà: valutazione del periodo sperimentale 2010-2011*. SUPSI DSAS.

Con riferimento alle assicurazioni sociali e alle imposte dirette ed indirette, si osserva un beneficio complessivo di CHF 46'006, quasi completamente da ascrivere ai contributi sociali versati sui salari dei praticanti e degli apprendisti. Poco rilevanti appaiono in questa fase i benefici sulle imposte alla fonte e sull'IVA.

Tabella 12: Benefici generati dal progetto IntegraTI durante la formazione (in CHF, non attualizzati)

BENEFICI GENERATI DAL PROGETTO	Totale	Media per partecipante
Risparmio su prestazioni ordinarie di aiuto sociale	259'345	21'612
Aggravio di costo su aiuti allo studio	-51'990	-4'332
Risparmi su prestazioni di sicurezza sociale	207'355	17'280
Contributi sociali a carico del dipendente	18'149	1'512
Contributi sociali a carico del datore di lavoro	25'375	2'115
Imposte alla fonte	918	77
Importi supplementari IVA	1'563	130
Ricavi per assicurazioni sociali e erario pubblico	46'006	3'834
BENEFICI TOTALI	253'361	21'113

Nel complesso, a fronte di costi pari a CHF 225'491 (CHF 18'791 per persona), abbiamo calcolato un beneficio di CHF 253'361 (valore non attualizzato), per una media di CHF 21'113 per partecipante.

5.3 Analisi costi-benefici dopo la conclusione della formazione

Per stimare gli impatti del progetto sul lungo periodo, abbiamo optato per concentrare l'attenzione sui 10 partecipanti che hanno portato a termine perlomeno il PAI. Sono stati quindi escluse le due persone che hanno abbandonato precocemente il percorso dopo uno, rispettivamente sette mesi (L e H). Questa scelta non è dovuta tanto al fatto che non conosciamo la condizione lavorativa attuale di questi soggetti, ma soprattutto alla considerazione che una partecipazione incompleta al PAI possa difficilmente aver portato un significativo giovamento al loro bagaglio personale e professionale. Se ciò appare piuttosto evidente per L, che ha interrotto il PAI dopo poche settimane, anche nel caso di H la partecipazione al progetto, costellata nell'ultimo periodo da diverse assenze, non sembrerebbe aver portato ad una crescita. Diversa la situazione di K, non fosse altro perché ha concluso il PAI. Infatti, pur avendo interrotto il lavoro nel mese di aprile 2018, ha portato a termine la formazione prevista, denotando anche dei sensibili miglioramenti dal punto di vista linguistico, secondo il giudizio di Silvia Bello Molteni. L'operatore di riferimento della Croce Rossa (Luc Gerber) ha pure valutato in modo positivo la partecipazione al progetto, in quanto ha permesso a K di meglio comprendere le esigenze di un vero impiego. Per questi motivi, è apparso corretto includere K nell'analisi costi-benefici a lungo termine.

Tabella 13: Scenari ipotizzati dalla fine della formazione al pensionamento (scenario A, fattuale)

Coorte	Partecipante	Scenario ipotizzato
2016	A	lavora come assistente di cura fino all'età AVS ordinaria (grado di occupazione 100%)
2016	B	lavora come assistente di cura fino all'età AVS ordinaria (grado di occupazione 100%)
2016	C	lavora come addetto di economia domestica fino all'età AVS ordinaria (grado di occupazione 50%); percepisce una prestazione assistenziale di complemento per il raggiungimento del minimo vitale
2016	D	beneficia per 2 mesi della disoccupazione; viene poi assunto dalla CL per 10 mesi; dopo la scadenza del contratto si iscrive ancora in disoccupazione, esaurisce le indennità senza trovare lavoro e quindi diventa completamente dipendente dall'aiuto sociale fino al pensionamento AVS anticipato
2016	E	percepisce la disoccupazione per circa 9 mesi riuscendo ad ottenere un lavoro temporaneo, poi passa ad una condizione di dipendenza totale dall'aiuto sociale fino al pensionamento AVS anticipato
2016	F	rimane completamente dipendente dall'aiuto sociale fino al pensionamento AVS anticipato
2017	G	percepisce la disoccupazione poi passa ad una condizione di dipendenza totale dall'aiuto sociale fino al pensionamento AVS anticipato
2017	I	lavora come assistente di cura fino all'età AVS ordinaria (grado di occupazione 100%)
2017	J	dopo 7 mesi di disoccupazione, inizia e conclude un apprendistato biennale come parrucchiere (CFP); successivamente si iscrive in disoccupazione senza riuscire a trovare un lavoro e passa ad una condizione di dipendenza totale dall'aiuto sociale fino al pensionamento AVS anticipato
2017	K	rimane completamente dipendente dall'aiuto sociale fino al pensionamento AVS anticipato

Contrariamente al periodo della formazione, per il quale disponiamo dei valori effettivi, l'elaborazione dello scenario A (fattuale) fa capo, in questo caso, a proiezioni basate sugli esiti osservabili nel breve periodo successivo alla conclusione (o interruzione) della formazione.

La Tabella 13 riporta gli scenari ipotizzati per ciascun partecipante. Per le quattro persone assunte presso la Clinica Luganese con contratto di lavoro di durata indeterminata (A, B, I e C), abbiamo ipotizzato una carriera lavorativa ininterrotta fino al raggiungimento dell'età ordinaria di pensionamento AVS (attualmente 65 anni per gli uomini e 64 anni per le donne). Gli assistenti di cura (A, B e I), avendo un impiego a tempo pieno, risultano finanziariamente indipendenti dalle prestazioni sociali, mentre C, essendo coniugato e impiegato a metà tempo, necessita di prestazioni sociali a complemento del reddito.

Per gli altri sei partecipanti, abbiamo adottato un approccio molto conservativo e prudentiale, ipotizzando che non riescano ad inserirsi nel mercato del lavoro, cadendo o rimanendo in una condizione di dipendenza completa dall'aiuto sociale fino all'età del pensionamento AVS anticipato¹⁴ (attualmente 63 anni per gli uomini e 62 anni per le donne).

Sulla base degli scenari ipotizzati, abbiamo dapprima calcolato per ogni partecipante il numero di mesi fra la fine della formazione e il pensionamento AVS (ordinario o anticipato). Per coloro che ottengono un reddito soggetto a contributi sociali (reddito da attività lucrativa o indennità di disoccupazione), abbiamo calcolato i

¹⁴ In base al principio di sussidiarietà del sostegno sociale, chi è al beneficio di prestazioni assistenziali deve far valere il suo diritto alla rendita AVS anticipata non appena possibile.

redditi totali ottenuti fino al pensionamento e stimato i contributi sociali a carico del dipendente e quelli a carico del datore di lavoro a partire dalle aliquote previste attualmente presso la Clinica Luganese¹⁵. I redditi da lavoro per personale assunto presso la Clinica Luganese sono stati calcolati sulla base delle scale salariali della Commissione paritetica e conciliativa degli istituti ospedalieri del Canton Ticino, che prevedono un salario iniziale e degli scatti annuali fino al 15esimo anno di anzianità di servizio.

Al fine di stimare gli introiti sotto forma di imposte alla fonte, abbiamo utilizzato il Calcolatore d'imposte alla fonte presente sul sito web della Divisione delle contribuzioni del DFE (<https://www3.ti.ch/DFE/DC/calcolatori/fonte15.php>). Sono stati considerati tutti i redditi imponibili (reddito da attività lucrativa e indennità di disoccupazione), applicando le aliquote valide per il 2020. Per i due uomini coniugati e con figli a carico, abbiamo ipotizzato che le mogli non avessero entrate e che i figli diventassero indipendenti al raggiungimento della maggiore età.

Le stesse ipotesi sono state applicate al calcolo delle prestazioni sociali. Abbiamo proceduto come segue: dapprima è stato calcolato l'importo complessivo del minimo vitale riconosciuto dall'aiuto sociale, basandoci sugli ultimi dati disponibili al termine della formazione (forfait di mantenimento, premio di cassa malati, spesa per l'alloggio). Al bisogno, tali importi sono stati adattati, per gli anni futuri, in funzione di cambiamenti prevedibili delle caratteristiche anagrafiche e familiari. In particolare, si è tenuto conto delle future modifiche dell'Unità di Riferimento in presenza di figli minorenni, rispettivamente del cambiamento dell'importo del premio LAMal al raggiungimento dei 25 anni di età dei partecipanti (abbiamo applicato in questi casi il premio medio di riferimento per assicurati adulti valido per il 2020, ossia CHF 492.50).

Per le persone a beneficio dell'aiuto sociale, è stata così stimata la lacuna di reddito coperta da prestazioni sociali LAPS (trattasi principalmente della riduzione dei premi dell'assicurazione malattia e/o dell'aiuto sociale). Nel caso di prestazioni assistenziali versate a complemento di un reddito da lavoro, è stata considerata una franchigia sul reddito pari al 20% del reddito stesso, ma al massimo CHF 350 al mese, così come le spese professionali per il conseguimento di tale guadagno.

Per coloro che non risultano dipendenti dall'aiuto sociale, perché traggono sufficiente reddito dal salario o dalle indennità di disoccupazione, è stata calcolata l'eventuale riduzione dei premi di cassa malati tramite il Simulatore di calcolo RIPAM 2020 presente sul sito dell'Istituto delle Assicurazioni Sociali¹⁶.

Nel calcolo abbiamo computato 3'200 franchi per spese di doppia economia domestica per un impiego a tempo pieno, con l'aggiunta al bisogno del costo dell'Abbonamento Arcobaleno annuale che copre il tragitto fra il domicilio e il luogo di lavoro. Abbiamo ipotizzato che la sostanza dell'economia domestica fosse nulla.

Infine, con riferimento alla stima degli introiti supplementari a favore dell'IVA, abbiamo proceduto in modo analogo rispetto a quanto fatto per l'analisi costi-benefici durante il periodo formativo.

Per l'elaborazione dello scenario B (controfattuale), abbiamo proceduto in modo differente rispetto alla prima parte dello studio. Infatti, sarebbe risultata eccessivamente restrittiva l'ipotesi secondo cui, in assenza del progetto IntegraTI, tutti i partecipanti sarebbero rimasti dipendenti in modo durevole e completo dall'aiuto sociale. Abbiamo quindi dovuto stimare la cosiddetta "deadweight loss", che nel gergo scientifico esprime ciò che sarebbe successo a prescindere da un dato intervento¹⁷. In altre parole, nel nostro caso occorreva stimare

¹⁵ Fondandosi sul budget 2020 della Clinica Luganese, l'aliquota contributiva complessiva a carico dei collaboratori è del 14.45%, mentre quella del datore di lavoro è del 17.45%. Per i periodi di disoccupazione, sono stati dedotti da queste aliquote dei contributi paritetici alla LPP pari al 5.53%, in quanto dalle indennità LADI non viene trattenuto alcun contributo per il rischio vecchiaia del secondo pilastro.

¹⁶ Si veda il sito: <https://www4.ti.ch/dss/ias/prestazioni-e-contributi/scheda/p/s/dettaglio/riduzione-dei-premi-dellassicurazione-malattia-ripam/simulatore-di-calcolo-diritto-alla-ripam>

¹⁷ Ci si riferisca per maggiori dettagli a: Lindgaard, M., Thorgaard, P., & Wiene, M. (2016). *Ne vale la pena? Misurare il ritorno sociale degli investimenti per un welfare migliore*. Franco Angeli.

quante persone avrebbero comunque trovato un impiego e di quale tipo (grado di occupazione, durata del contratto, retribuzione, ecc.)¹⁸.

In assenza di un protocollo sperimentale e di un gruppo di controllo, abbiamo fatto riferimento a dei criteri di confronto statistici. A questo scopo, i partecipanti sono stati suddivisi in due gruppi in funzione del loro statuto giuridico: il primo gruppo composto da rifugiati riconosciuti (permessi B e F rif.), il secondo da persone ammesse a titolo provvisorio (permessi F). Infatti, il tipo di permesso risulta essere uno dei determinanti più importanti, se non il più importante, per l'integrazione nel mercato del lavoro di persone provenienti dall'ambito dell'asilo¹⁹.

Per definire il tasso di occupazione nei due gruppi, ci siamo riferiti ai dati pubblicati dalla Segreteria di Stato della Migrazione (SEM) per il Canton Ticino (situazione al 31.12.2019), che attestano tassi di attività molto bassi, inferiori alla già scarsa media a livello elvetico. Su questa base, il tasso di occupazione nel gruppo di rifugiati riconosciuti è stato stimato al 21.1%, mentre quello delle persone ammesse provvisoriamente al 27.3%. Fondandoci sui dati medi, assumiamo implicitamente una condizione di equivalenza fra il profilo iniziale dei partecipanti al progetto e la popolazione generale di persone provenienti dall'ambito dell'asilo in termini di attributi che influenzano le opportunità d'integrazione sul mercato del lavoro (età, genere, provenienza, composizione familiare, istruzione scolastica, conoscenze linguistiche, esperienza professionale, stato di salute, motivazione, ecc.)²⁰. In altre parole, ipotizziamo che in assenza del progetto IntegraTI, gli esiti professionali osservati sui partecipanti sarebbero stati analoghi a quanto misurato nella popolazione di riferimento. Riprenderemo questo aspetto nelle conclusioni.

I dati della SEM non includono purtroppo indicazioni concernenti il grado di occupazione, né tantomeno il reddito da attività lucrativa.

Per quanto concerne il grado di occupazione, abbiamo ipotizzato un'occupazione a tempo pieno. Pertanto, nel gruppo dei 6 rifugiati riconosciuti (A, D, F, C, G e I), abbiamo stimato per lo scenario B 1.27 unità di lavoro a tempo pieno (= 6 x 21.1%), mentre nel gruppo delle 4 persone ammesse provvisoriamente (B, E, J e K) il dato corrisponde a 1.09 unità (= 4 x 27.3%). Sull'insieme di 10 persone, contiamo quindi 2.36 unità di lavoro equivalenti a tempo pieno, mentre nello scenario A, sommando il grado di occupazione delle persone con impiego a durata indeterminata, raggiungiamo le 3.5 unità.

Allo scopo di stimare i livelli salariali nello scenario controfattuale, ci siamo basati sulle informazioni raccolte nel quadro della Rilevazione della struttura dei salari (RSS). Questa indagine riporta per il 2018, in Canton Ticino, un salario mensile standardizzato per professioni non qualificate pari mediamente a CHF 4'222 franchi. Le stime dei redditi da attività lucrativa nello scenario B si sono quindi fondate sul grado di occupazione e sul livello medio di retribuzione così calcolati.

Oltre al tasso di occupazione e al livello retributivo, lo scenario A e lo scenario B avrebbero potuto differenziarsi per la stabilità (o l'instabilità) dei percorsi di carriera²¹. In questo senso, avremmo potuto assumere che persone in possesso di un titolo formativo (la maggioranza delle persone nello scenario A) avessero migliori prospettive di esperire una carriera lavorativa stabile. Tuttavia, con i dati a nostra disposizione sarebbe stato

¹⁸ Sul piano macroeconomico, abbiamo invece considerato come nullo il possibile effetto di sostituzione ("substitution effect"). Esso potrebbe verificarsi se l'agevolazione dell'inserimento lavorativo del pubblico target attraverso degli aiuti pubblici compromettesse le possibilità di ottenimento di un impiego da parte di persone che non godono di tali sostegni. Nel caso di IntegraTI, tuttavia, i partecipanti inseriti nel mercato del lavoro lo sono principalmente nel settore delle cure, in professioni nelle quali attualmente vi è penuria di personale sul nostro territorio.

¹⁹ Office fédéral des migrations (2014). *Participation des réfugiés et des personnes admises à titre provisoire sur le marché suisse du travail*. Résumé du rapport en langue allemande.

²⁰ Il cambiamento nel valore del beneficio netto al variare di alcuni parametri, fra cui la "deadweight loss", può essere stimato attraverso un'analisi di sensibilità. Essa consiste nel riconsiderare i parametri chiave assunti nello studio (soprattutto quelli utilizzati per fare le proiezioni) e definire la variabilità del risultato finale in funzione di tali parametri. Una procedura di questo tipo, tuttavia, supera i limiti del presente studio.

²¹ Lo studio poc'anzi citato mostra chiaramente come le traiettorie professionali delle persone provenienti dall'ambito dell'asilo siano sovente contraddistinte da frammentazione e precarietà (OFM, 2014, *ibidem*).

azzardato procedere ad una tale differenziazione. Per semplicità abbiamo quindi assunto, analogamente allo scenario A, delle traiettorie di lavoro o di disoccupazione caratterizzate dall'assenza di transizioni fra la fine della formazione e il momento del pensionamento.

Nello scenario B, occorre poi ipotizzare quali dei partecipanti avrebbero trovato un impiego e quali sarebbero invece rimasti senza lavoro. Per evitare che tale scelta potesse falsare le stime, abbiamo allineato il profilo di ciascun partecipante sulle caratteristiche medie osservate all'interno del suo gruppo in relazione al numero di mesi mancanti al pensionamento e alla stima del minimo vitale.

Il calcolo dei costi e dei ricavi si è poi svolto in modo analogo allo scenario A. L'unica differenza riguarda la stima delle imposte alla fonte, in cui abbiamo applicato un'aliquota ponderata che tenesse conto della presenza di due nuclei familiari numerosi.

La Tabella 14 riporta la stima dei benefici del progetto fra la fine della formazione e il pensionamento AVS. I benefici provenienti da risparmi sulle prestazioni sociali LAPS si attestano a CHF 605'892. Una parte di questo risparmio è compensata da un aggravio di costo a carico dell'assicurazione federale contro la disoccupazione (CHF -152'722). Pertanto, il risparmio complessivo in termini di prestazioni sociali è stimato a CHF 453'170.

Contrariamente agli impatti a breve termine, i maggiori benefici si ottengono con riferimento alle assicurazioni sociali e alle imposte. Infatti, abbiamo stimato dei ricavi supplementari per CHF 1'454'626, imputabili in buona parte a maggiori contributi sociali (in totale fra dipendente e datore di lavoro si raggiunge la cifra di CHF 1'052'993) e maggiori introiti per imposte alla fonte (CHF 401'632). Questa differenza rispetto all'analisi di breve periodo è dovuta agli importi delle retribuzioni, molto più alti rispetto al periodo formativo, e allo scarto crescente, con il passare dell'anzianità di servizio, fra i salari dei partecipanti nello scenario A e nello scenario B. Si registra anche un beneficio di CHF 129'805 a favore dell'IVA.

Tabella 14: Benefici generati dal progetto IntegraTI dalla formazione al pensionamento (in CHF, non attualizzati)

BENEFICI GENERATI DAL PROGETTO	Totale	Media per partecipante
Risparmio su prestazioni LAPS (RIPAM, aiuto sociale, altre)	605'892	60'589
Aggravio di costo su assicurazione contro la disoccupazione (LADI)	-152'722	-15'272
Risparmi su prestazioni di sicurezza sociale	453'170	45'317
Contributi sociali a carico del dipendente	476'042	47'604
Contributi sociali a carico del datore di lavoro	576'951	57'695
Imposte alla fonte	401'632	40'163
Introiti supplementari IVA	129'805	12'980
Ricavi sul budget delle assicurazioni sociali e sul budget pubblico	1'454'626	145'463
BENEFICI TOTALI	1'907'795	190'780

Nel complesso, i benefici stimati fra la fine della formazione e il pensionamento ammontano a CHF 1'907'795 (valore non attualizzato), con una media di CHF 190'780 per partecipante.

5.4 Rapporto costi-benefici complessivo

Sommando gli impatti durante la formazione con quelli successivi alla formazione, otteniamo dei benefici totali di CHF 2'161'156, a fronte di un investimento iniziale di CHF 225'491. Per poter confrontare in modo corretto costi e benefici complessivi, dobbiamo però riportare i valori stimati ad uno stesso anno di riferimento. Abbiamo quindi proceduto all'attualizzazione dei valori, limitandoci ai ricavi in quanto la maggior parte dei costi sono relativi al primo anno di progetto e non necessitano di essere attualizzati.

Per l'attualizzazione, abbiamo fatto capo al calcolo del valore attuale di una rendita immediata. A questo scopo, abbiamo in primo luogo calcolato la "rata" (o ricavo) annua, suddividendo i ricavi totali per il numero medio di anni dall'inizio del progetto fino al pensionamento AVS (39.64), ottenendo un risultato pari a CHF 54'519.60. Il valore attuale della "rendita" complessiva (V), nel nostro caso dei benefici complessivi, è poi stato ottenuto dalla formula:

$$V = R * \frac{1 - (1 + i)^{-n}}{i}$$

dove R è la rendita annua, n è il numero medio di anni al pensionamento e i è il tasso d'interesse periodale. Per la scelta del parametro i , ci siamo riferiti al tasso d'interesse minimo legale per i rendimenti del secondo pilastro, che è pari attualmente all'1%.

Applicando suddetta formula, i benefici attualizzati corrispondono a CHF 1'777'006. Confrontando ora i costi con i benefici attualizzati, **otteniamo un rapporto costi-benefici di 1 : 7.88**. Ciò significa che per ogni franco speso dall'ente pubblico, vi è un ritorno a lungo termine di 7.88 franchi.

Adottando un approccio più prudente e applicando un tasso d'interesse del 5%, i benefici attualizzati ammontano a CHF 932'788, per un rapporto costi-benefici di 1 : 4.14.

5.5 Sintesi

In sintesi si può affermare come l'approccio metodologico adottato abbia il pregio di basarsi su una minuziosa raccolta di dati riferiti ai costi e ai ricavi *effettivi* dal punto di vista dell'ente pubblico, occorsi durante il periodo di formazione dei partecipanti al progetto IntegraTI. Gli impatti a più lungo termine tengono conto di quanto si sarebbe potuto osservare sui partecipanti in assenza del progetto, grazie alla stima della "deadweight loss", ciò che contribuisce a rendere maggiormente plausibile il calcolo del ritorno sociale su investimento.

Occorre però rimarcare anche la presenza di determinati limiti, che fanno propendere per un'interpretazione prudente dei risultati.

In primo luogo, lo studio si basa su dati non sperimentali raccolti su un numero limitato di partecipanti. Per poter essere generalizzati, i risultati andrebbero ulteriormente verificati, possibilmente su campioni più numerosi.

In secondo luogo, le proiezioni a lungo termine sono state elaborate a partire dagli esiti osservati nel breve o brevissimo periodo successivo al termine della formazione. Sarebbe in questo senso utile prevedere un follow-up a più lunga scadenza.

Infine, l'elaborazione degli scenari futuri si fonda necessariamente su una serie di assunti non verificabili nel quadro di questo studio. In particolare, l'ipotesi di una equivalenza fra il profilo iniziale dei partecipanti e quello della popolazione generale di persone provenienti dall'ambito dell'asilo può apparire favorevole al progetto, in particolare se pensiamo ai partecipanti della prima coorte che sono stati selezionati poiché in possesso di buone credenziali (questo argomento non vale tuttavia per la seconda coorte). Nondimeno, nel prosieguo dello studio abbiamo mantenuto un approccio molto prudente e conservativo, per esempio assumendo l'ipotesi che le persone non integrate stabilmente nel mondo del lavoro al termine dell'indagine (nello scenario A) sarebbero rimaste durevolmente disoccupate, oppure adottando procedure di calcolo "ottimistiche" nella determinazione dei livelli salariali dei partecipanti nello scenario B²².

Pertanto, siamo convinti che, pur trattandosi ancora di risultati necessariamente indicativi, le conclusioni dello studio permettano di attestare con buona sicurezza l'efficacia del progetto IntegraTI. Già nel breve periodo formativo della durata di tre anni, è stato possibile un ritorno su investimento positivo (seppur di lieve entità), questo grazie anche al fatto che la Clinica Luganese si è accollata nella fase pilota una parte delle spese

²² Il livello del salario standardizzato utilizzato per le stime (CHF 4'222) è di molto superiore agli importi medi ricavati nello studio dell'allora Ufficio federale della migrazione del 2014.

legate all'inserimento dei partecipanti (spese vive, salario da praticanti)²³. Sull'orizzonte di lungo termine, il ritorno finanziario su investimento risulta notevole, toccando un rapporto di 1 : 7.88, ossia di 7.88 franchi di ricavi per ogni franco investito (questo rapporto scende a 1 : 4.14 in uno scenario più prudente). Con buona probabilità, un tale successo è da imputare sia alla qualità della formazione e dell'accompagnamento offerto, sia all'impegno dimostrato dalla Clinica Luganese nell'assumere le persone formate, in particolare coloro che hanno ottenuto un diploma nel settore delle cure. Senza le restrizioni economiche imposte dalla pandemia Covid-19 (per esempio la riduzione dell'attività nel settore della ristorazione), le opportunità di assunzione interne sarebbero verosimilmente state più elevate ed estese anche ad altre professioni.

Non va dimenticato, poi, che lo studio si concentra sugli effetti della fase pilota. Con il passare del tempo è plausibile che l'esperienza e gli insegnamenti acquisiti consentano un ulteriore aumento dell'efficacia (questa possibilità emerge anche da alcune testimonianze qualitative riportate nel capitolo 3).

Non da ultimo, ci teniamo a sottolineare che in questa analisi abbiamo potuto considerare unicamente gli impatti direttamente monetizzabili. Benché il lavoro possa anche essere fonte di stress e di rischi per la salute psico-fisica, la letteratura scientifica non ha mancato di sottolineare gli impatti mediamente positivi del lavoro su numerose dimensioni della qualità di vita, che vanno ben oltre il benessere materiale (benessere psicologico, salute fisica, inclusione sociale, ecc.)²⁴. Essi contribuiscono ad aumentare la qualità di vita individuale e collettiva della nostra società, prevenendo i rischi di marginalizzazione di fasce potenzialmente fragili della popolazione. Questi elementi sono emersi chiaramente nella parte di analisi qualitativa nel capitolo 2 del presente rapporto. Uno studio che avesse cercato di misurare tali effetti, altrettanto importanti sebbene più difficilmente "tangibili" rispetto agli impatti monetari, avrebbe con ogni probabilità portato a stime ancora maggiori del ritorno sociale su investimento.

6. CONCLUSIONI

6.1. Risultati attesi e risultati inattesi

Alla luce di quanto presentato in questo rapporto – seppur con la consapevolezza dei limiti di questo mandato – possiamo affermare con sicurezza che il progetto IntegraTi ha mostrato il suo valore e il suo impatto positivo in tutti e tre gli ambiti presi in considerazione.

Per quanto riguarda l'impatto a livello di integrazione sociale e culturale, è indubbio il successo a livello di apprendimento e di affinamento delle competenze linguistico-culturali del progetto. L'inserimento in un contesto ospedaliero e il potenziale di integrazione è anch'esso un aspetto di successo, in particolare nelle professioni che hanno a che fare con la cura. Il sentimento di utilità, il fare parte di un'equipe, il poter trasferire gli apprendimenti nel campo della salute e del benessere alla propria vita privata e al proprio entourage sono elementi che dimostrano il forte e positivo impatto del progetto sui partecipanti e l'integrazione socio-culturale.

L'integrazione presuppone un avvicinamento e una dinamica di trasformazione di entrambe le parti coinvolte, gruppo di accoglienza e persona/gruppo accolto. In questo progetto si è verificato in modo virtuoso questo processo, non solo le apprendiste e gli apprendisti hanno sviluppato delle nuove conoscenze e competenze – linguistiche, professionali e personali – ma pure i colleghi che nei reparti li hanno accolti ed accolte hanno potuto acquisire quelle che noi definiremmo delle competenze interculturali. Ne abbiamo avuto riscontro in diverse testimonianze durante il focus group e nei numerosi momenti di incontro con i referenti di progetto.

²³ Dal 2019, il Cantone ha ripreso a proprio carico parte di questi costi.

²⁴ McKee-Ryan, F. M., Song, Z., Wanberg, C. R., & Kinicki, A. J. (2005). Psychological and Physical Well-Being During Unemployment: A Meta-Analytic Study. *Journal of Applied Psychology*, 90 (1), 53-76.

Anche se non è stato possibile approfondire ulteriormente, siamo certi che in un mondo multiculturale quale è il contesto ospedaliero, queste competenze porteranno benefici e miglioreranno la collaborazione tra le persone e tra le professioni in generale.

Per quanto riguarda l'impatto a livello di costi aziendali, è importante osservare come i costi sostenuti dalla Clinica per il progetto IntegraTI siano stati importanti, sono tuttavia da ritenersi sopportabili in quanto i benefici a medio-lungo termine sul sistema di sicurezza sociale e sulle finanze pubbliche ben oltrepassano quanto investito dalla Clinica stessa. Va inoltre sottolineato come un progetto di questo tipo abbia contribuito ad accrescere la visibilità della Clinica, la quale agli occhi della popolazione appare ora più sensibile a tematiche di importanza sociale e culturale. Considerate le crescenti aspettative della popolazione locale nel prendere a cuore le tematiche legate all'ambiente, alla società e al prossimo, un progetto come IntegraTI può rientrare a pieno titolo nella sfera della cosiddetta "responsabilità sociale d'impresa".

Per quanto concerne gli impatti finanziari collettivi sul sistema di sicurezza sociale e sulle finanze pubbliche, l'analisi costi-benefici ha permesso di mostrare che l'investimento pubblico sostenuto è stato compensato già nel corso del periodo di formazione professionale dei partecipanti. Questo risultato è stato reso possibile, senza dubbio, anche grazie all'investimento di risorse finanziarie da parte della Clinica stessa e all'impegno dei volontari che si sono resi disponibili per i corsi in aula.

A lungo termine, è stato poi stimato un importante ritorno sociale su investimento, favorito dall'impegno della Clinica nell'assunzione di diversi partecipanti formati principalmente nel campo delle cure. Solo un follow-up a più lungo termine avrebbe permesso di meglio rilevare il valore aggiunto del percorso formativo per coloro che hanno palesato maggiori difficoltà di collocamento nel mercato del lavoro, rispettivamente intercettare delle possibili problemi nel mantenimento a lungo termine dell'impiego per coloro che invece sono stati assunti.

Terminiamo con un risultato inatteso che consiste nell'impatto positivo del progetto in termini di salute pubblica tenuto conto del potenziale miglioramento del benessere psicofisico e l'igiene di vita dei partecipanti al progetto. Questo aspetto non è stato possibile quantificarlo nel quadro di questo mandato, ma è un risultato qualitativo inatteso che merita di essere considerato nella riflessione sul ritorno sociale su investimento.

6.2. Trasferibilità del progetto e sviluppi possibili

I dati raccolti ci permettono di caratterizzare dei fattori o condizioni chiave necessari per immaginare la trasferibilità del progetto ad altri contesti lavorativi.

Primo fattore chiave sono le competenze di educatrice messe in campo dalla responsabile di progetto. Grazie ad un approccio centrato su obiettivi sviluppati tenendo conto delle risorse e delle differenze tra i partecipanti, abbiamo osservato un fondamentale lavoro sulle rappresentazioni ed aspettative reciproche nell'incontro interculturale tra praticanti e collaboratori della Clinica. Tutto questo lavoro è stato possibile grazie al supporto di due profili professionali "specializzati" nell'accompagnamento delle apprendiste e degli apprendisti che hanno lavorato alla messa in pratica di questi obiettivi e fatto da collante tra contesto formativo-clinica, contesto formativo-scuola e reparti.

Una seconda condizione-quadro necessaria è la presenza all'interno della Clinica di un concetto e di formazione e di coaching. Siamo infatti di fronte ad un'azienda grande in cui vi sono le conoscenze, le competenze e l'esperienza all'accompagnamento formativo e pratico degli apprendisti e di altro personale in formazione. Nello specifico, la conoscenza del progetto e la preparazione dei collaboratori che accompagnano

i partecipanti in qualità di referenti professionali o di stage gli apprendisti e le apprendiste è un aspetto determinante.

Il contatto con la rete sociale territoriale è un ulteriore elemento chiave del progetto, un contatto sviluppato e curato grazie all'approccio socio-educativo al cuore delle attività di formazione e del sostegno pedagogico fornito nel progetto. Questa collaborazione ha permesso di elaborare nuove strategie di reclutamento dei partecipanti e di rivedere in modo critico la struttura di orientamento dei partecipanti che nel tempo è diventata più direttiva.

Se alcune problematiche sollevate dai referenti di stage sono paragonabili alle criticità che si incontrano in generale nella formazione professionale con qualsiasi apprendista – gestione del tempo di lavoro, obiettivi, situazioni formative – altre sono invece specifiche al gruppo target. Lo sviluppo di competenze interculturali e la conoscenza della specificità del gruppo target è un elemento fondamentale del progetto.

Nell'incontro con il migrante infatti, spesso prevalgono due atteggiamenti opposti ed altrettanto controproducenti in un progetto il cui obiettivo sono autonomia e integrazione: la discriminazione ed il rifiuto o al contrario l'accoglienza acritica associata all'assistenzialismo. I formatori e i referenti di stage, specialmente di fronte a persone vulnerabili, devono divenire tutori di resilienza, questo significa disporre di conoscenze e informazioni sulla realtà della migrazione, sulla rete di sostegno sia interna alla Clinica sia esterna e sul suo funzionamento per sostenere la corretta attivazione delle risorse disponibili per gestire la "buona vicinanza".

Le giornate di formazione e di scambio di gruppo sono delle occasioni importanti per condividere i fondamenti del progetto e dell'approccio scelto. Un altro elemento importante è stata la possibilità, grazie ad uno spazio di condivisione maggiore, di poter conoscere l'altra faccia della medaglia per non irrigidire il giudizio verso i praticanti: alcuni sono bravi in reparto e presentano gravi difficoltà scolastiche, altri sono molto in difficoltà ad imparare i gesti professionali ed acquisire le tecniche ma sono poi molto bravi sui banchi di scuola. Questo aspetto ci sembra di notevole importanza, ossia la competenza nel selezionare ed orientare le persone appartenenti a questo target.

Tra gli sviluppi possibili possiamo immaginare il potenziale di questo progetto esteso ad altri istituti di cura per quanto attiene alle professioni sanitarie, un settore che non soffre di penuria occupazionale e che presenta tutti i vantaggi qualitativi messi in evidenza in questo rapporto.

Sarebbe utile anche una riflessione generale sugli eventuali bisogni di sostegno al collocamento dei partecipanti che concludono una formazione professionale senza però riuscire ad ottenere in seguito un regolare contratto di lavoro. Nel breve periodo di osservazione di questo studio, è stato infatti rilevato che coloro che non sono stati assunti dalla Clinica provano difficoltà ad inserirsi nel mercato del lavoro (tale apparente difficoltà sarebbe chiaramente da verificare a più lungo termine). Questo fatto potrebbe dipendere sia dal tipo di diploma ottenuto (non tutte le formazioni hanno la medesima "spendibilità"), sia da fattori congiunturali negativi, sia da difficoltà personali. Al fine di accrescere ulteriormente l'efficacia a lungo termine, potrebbe pertanto essere opportuno prevedere un accompagnamento mirato nella ricerca d'impiego, oltre a quanto già offerto dagli uffici regionali di collocamento, avvalendosi per esempio dei contatti sviluppati con altre aziende e istituti del territorio. Sempre in quest'ottica, appare positivo il desiderio di diversi partecipanti di accrescere le proprie competenze e qualifiche professionali al di là di quanto ottenuto con il progetto IntegraTI.

Un ulteriore aspetto interessante, che non avevamo considerato, è il potenziale integrativo per così dire "secondario" di questo progetto. Dall'analisi qualitativa sono emerse tutta una serie di pratiche e di attività che si sono sviluppate durante e grazie al progetto e che toccano la rete sociale e familiare dei partecipanti e

delle partecipanti promuovendo l'integrazione. Questo potrebbe essere in futuro un punto di partenza per promuovere ulteriori attività innovative nel campo dell'integrazione, basate per esempio su metodologie come la Peer education.

Infine, anche dall'analisi quantitativa e di impatto dei costi, emerge come un partenariato pubblico-privato come quello originato dal progetto IntegraTI tra la Clinica Moncucco e il Cantone (USSI in particolare) offra un alto potenziale di trasferibilità. Un simile progetto potrebbe infatti essere esteso ad ulteriori target di partecipanti (ad. es. i giovani residenti con difficoltà di integrazione sociale e professionale). Quanto appreso e investito in questi anni dalla Clinica può quindi fungere senza dubbio da solida base per futuri progetti con un'impostazione analoga.

6.3 Raccomandazioni

A partire dalle considerazioni finali esposte sopra, sono formulate di seguito delle raccomandazioni per il proseguimento del progetto o l'implementazione dello stesso in contesti aziendali simili.

- Importanza di garantire un accompagnamento mirato con momenti di formazione (linguistica settoriale) in gruppo e di coaching individuale.
- Capacità di lavorare in rete e di anticipare possibili problematiche legate alla vulnerabilità degli e delle apprendiste.
- Immaginare delle modalità di coinvolgimento maggiore delle équipes di lavoro nel progetto, favorendo un sentimento di partecipazione. Questo aspetto può da un lato migliorare il grado di soddisfazione del personale della Clinica tramite un'attività valorizzante e dall'altro permetterebbe di consolidare le competenze di accoglienza delle e degli apprendisti.
- Sviluppare o consolidare un accompagnamento per la fase di conclusione del progetto formativo, che possa essere demandato ad altri servizi o istanze sul territorio per quanto attiene all'ottenimento di un posto di lavoro (post-apprendistato) e al suo mantenimento. In particolare, si possono immaginare attività quali il sostegno nella candidatura, opportunità di stage esterni durante la formazione, raccomandazione di candidati "meritevoli" presso altre aziende e istituti.
- Tenere conto della particolarità del contesto ospedaliero in cui è stato implementato il progetto, in caso di trasferimento ad altre realtà aziendali, valutare attentamente la componente multiculturale dell'ambiente lavorativo in cui vengono inseriti gli apprendisti e le apprendiste e le competenze interculturali dei referenti di stage.
- Considerare come un numero di apprendiste e apprendisti considerevole, renda più sostenibile i costi dell'investimento aziendale iniziale.
- Investire sulla comunicazione:
 - IntegraTi è uno dei primi e unici progetti per l'integrazione di giovani rifugiati promosso da un ente privato. In questo senso esso rappresenta un modello con un notevole potenziale per l'effetto "immagine positiva e credibile" molto forte per altre realtà aziendali e per la cittadinanza.

- Nonostante la quantificazione dei costi aziendali, ci sono numerosi vantaggi portati dal progetto alla collettività che sono difficilmente monetizzabili e che dovrebbero promuoverne la realizzazione e replicazione ad altre realtà aziendali. Ad esempio impatto sulla qualità della vita e della salute, socializzazione, miglioramento dell'ambiente lavorativo e impatto su altri giovani appena arrivati.