



Area Sanità e Sociale

**RELAZIONE E LINEE GUIDA PER L'APPLICAZIONE DI  
POLITICHE E STRATEGIE DI AGE/DIVERSITY  
MANAGEMENT NELLE AZIENDE SANITARIE**

## **Gruppo di Lavoro**

Claudio Costa

Monica Paiola

Elisabetta Roncoroni

Elena Fanton

Simone Stevanin

Elisabetta Allegrini

Paola Casson

Achille Di Falco

Silvia Fiorio

Paola Torri

Antonella Vecchi

Massimo Visentin

Francesca Meneghini

Valerio Vergadoro

BOZZA

## Indice

	Pag.
Premessa.....	3
1. Aziende Sanitarie e invecchiamento del personale: problematiche ed opportunità.....	4
1.1 Invecchiamento del personale nel SSR Veneto .....	6
1.2 Effetti sull'organizzazione: opportunità e criticità del personale senior.....	8
1.3 La situazione nella Regione del Veneto.....	11
Bibliografia.....	14
Allegato 1 Linee guida per le politiche di age-diversity management nelle Aziende Sanitarie della Regione del Veneto.....	16

## **Premessa**

Il progressivo **invecchiamento degli organici** è uno dei fenomeni che hanno avuto e sta avendo maggior impatto sull'organizzazione e sul funzionamento delle Aziende sanitarie pubbliche. Le riforme del sistema previdenziale ed il contestuale inasprimento delle politiche di blocco del turnover, dovute al contenimento della spesa pubblica, hanno, infatti, determinato un costante aumento dell'età media del personale delle **Aziende sanitarie locali e ospedaliere**.

Per approfondire la conoscenza del fenomeno, la Regione del Veneto ha partecipato ad una ricerca CERGAS Bocconi finalizzata allo studio delle **inidoneità e delle idoneità con limitazione** alla mansione dei dipendenti del Servizio Sanitario Nazionale ed all'elaborazione di proposte di policy. L'indagine ha fatto emergere, tra le varie indicazioni, la necessità di attivare «azioni per definire politiche e regole di gestione del personale che si basino esplicitamente sulla gestione dell'età» considerata la forte relazione tra le limitazioni lavorative e l'età anagrafica dei lavoratori. Tali politiche rappresentano una necessità sentita dalle organizzazioni, tali da essere citate anche nei nuovi CCNL.

La **Direzione dell'Area sanità e sociale** ha perciò istituito un **gruppo di lavoro** e ricerca regionale con l'obiettivo di elaborare **linee guida** per sviluppare e gestire a livello aziendale politiche del personale basate sull'età anagrafica dei lavoratori (age management) e più in generale politiche di gestione della diversità (diversity management) nelle strutture delle aziende ed enti del SSR.

Le linee guida, rivolte principalmente alle Direzioni strategiche, alle Direzioni del Personale, ai responsabili/coordinatori del personale delle Aziende Sanitarie, hanno inoltre l'obiettivo di sensibilizzare management e personale del SSR rispetto all'entità e peculiarità del fenomeno legato all'invecchiamento degli organici e di promuovere una maggior consapevolezza dei vincoli ma anche delle opportunità che tale fenomeno comporta.

La relazione che segue descrive il metodo seguito e quanto prodotto dal gruppo di lavoro.

## 1. Aziende Sanitarie e invecchiamento del personale: problematiche ed opportunità

Nella forza lavoro europea ed italiana sono presenti tre generazioni di lavoratori: i Baby Boomers (nati tra il 1945 e il 1964), la Generazione X (1965–80) e la Generazione Y (nati dopo il 1981), che interpretano il lavoro e gli aspetti ad esso relativi con modalità a volte completamente diverse. Per generazione si intende un gruppo di individui nato all'interno di una fascia temporale di circa 20 anni che condivide l'esperienza di avere vissuto eventi caratterizzanti che ne hanno determinato valori ed orientamenti personali. Secondo la teoria generazionale (Strauss & Howe, 1991), ogni coorte generazionale possiede caratteristiche differenti ed uniche che ne influenzano l'etica del lavoro, i valori professionali e personali e come ogni persona che vi appartiene agisce, si relaziona ed apprende. È pertanto necessario tenere in considerazione le peculiarità di ogni generazione e gestirne le differenze per creare ambienti lavorativi contraddistinti da comunicazione efficace, lavoro di gruppo e formazione/addestramento (Cekada, 2012). Inoltre, ogni generazione porta con sé sul luogo di lavoro un insieme di punti di forza a beneficio dell'intera organizzazione, ma anche aspetti negativi che devono essere compresi, gestiti e minimizzati da chi è deputato alla gestione del personale (Tabella 1).

**Tabella 1: aspetti positivi e negativi sul luogo di lavoro di Baby Boomers, Generazione X e Y (modificato da Manion, 2009)**

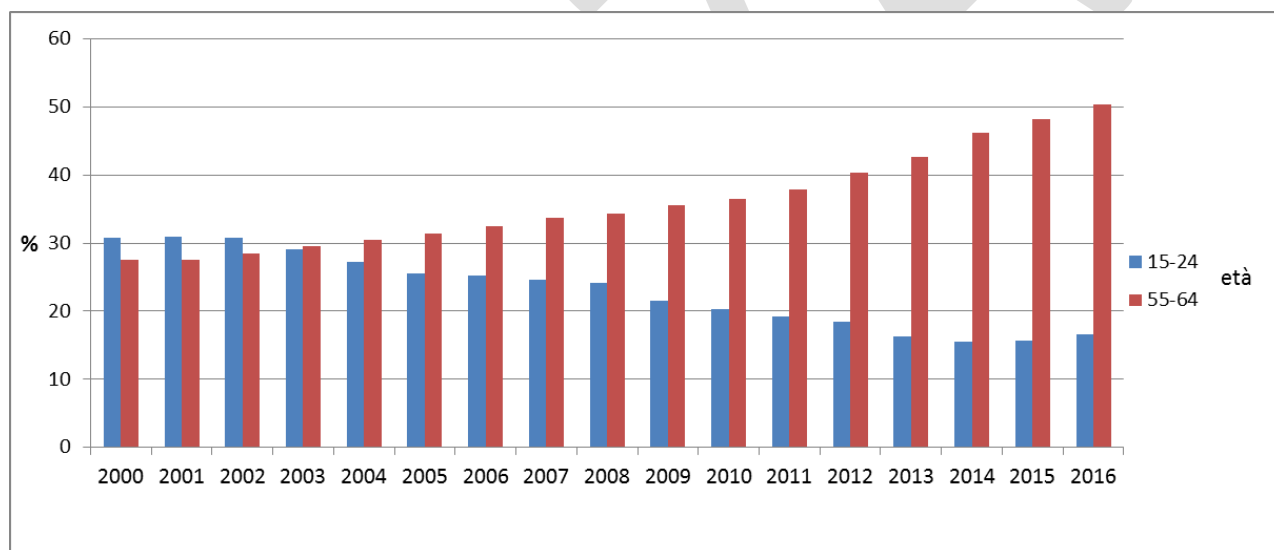
	<b>BABY BOOMERS (1945-1964)</b>	<b>GENERAZIONE X (1965-1980)</b>	<b>GENERAZIONE Y (dopo il 1980)</b>
<b>Aspetti positivi sul luogo di lavoro</b>	Orientati al servizio Disposti al fare più di quanto viene richiesto Orientati alla relazione Desiderosi di piacere Buoni giocatori di squadra Focalizzati sul lavoro	Adattabili Tecnologicamente alfabetizzati Indipendenti Non intimiditi dall'autorità Creativi Focalizzati sulla carriera Desiderosi di variare	Lavoro di squadra Ottimismo Tenacia Multitasking Comprensione della tecnologia Ambiziosi
<b>Aspetti negativi sul luogo di lavoro</b>	A disagio con i conflitti Tropo sensibili ai feedback Egocentrici Poca fede nell'autorità	Impazienti Cinici, scettici Non si sacrificano per il lavoro Mancanza di rispetto per l'autorità	Necessitano di supervisione e struttura Inesperti con le persone difficili Minimo impegno per massimo risultato

Occorre sottolineare che la teoria delle generazioni è stata criticata in quanto semplificherebbe troppo le caratteristiche individuali e potrebbe essere un concetto troppo ampio per predire e spiegare aspettative e comportamenti degli individui sul luogo di lavoro (Brunetto et al., 2013); tuttavia, alcuni autori la ritengono un'ottima guida teorica nella gestione del personale. Sebbene la classificazione di ogni generazione sia un elemento invariabile nel corso degli anni, la loro rappresentazione percentuale all'interno del mondo del lavoro è mutata di concerto con le variazioni demografiche della società, che hanno evidenziato da un lato l'invecchiamento della popolazione, dall'altro la necessità di gestire le peculiarità degli individui durante l'intero arco della loro vita lavorativa (diversity management). Questo ha fatto sì che il tema della gestione dell'età (age management), abbia ricevuto una particolare attenzione sin dalla stesura del "Primo piano d'azione internazionale sull'invecchiamento", promosso dall'ONU a Vienna nel 1982; in quel momento storico la tematica dell'invecchiamento era poco diffusa e poco considerata,

essendo per lo più avvertita dai paesi più sviluppati. Nel 2002, con la seconda assemblea nazionale sull'invecchiamento promossa dall'ONU a Madrid, l'argomento ha avuto anche in Europa una risonanza particolare, con la consapevolezza che nel ventunesimo secolo tale fenomeno si sarebbe progressivamente globalizzato.

Successivamente, nel 2012 è stato proclamato l'“Anno Europeo per l'Invecchiamento Attivo e la solidarietà tra le generazioni”, al fine di predisporre principi comuni per l'invecchiamento attivo e il lavoro attraverso un'opera di sensibilizzazione globale e l'adozione di politiche collettive per occupazione che tenessero conto dell'età degli individui. L'allungamento progressivo della speranza di vita, oltre ad influenzare l'adozione di politiche comuni per l'age management, ha condizionato globalmente i sistemi pensionistici. Questo ha portato alla necessità di operare riforme atte a garantirne la sostenibilità attraverso l'introduzione di un graduale aumento dell'età pensionabile, che ha modificato profondamente i tassi di occupazione per classe di età dei lavoratori del nostro paese.

**Figura 1: Tasso percentuale di occupazione per classe di età (rielaborazione dati ISTAT 2000-2016)**



I provvedimenti di riforma del sistema pensionistico sono stati adottati in quanto l'età della popolazione inserita nel mondo del lavoro è variata, con un progressivo aumento della presenza di lavoratori della fascia di età 55-64 anni e una progressiva diminuzione di quelli nella fascia 15-24 (Figura 1). Questo ha portato ad una serie di problematiche legate all'invecchiamento e ad alcuni aspetti ad esso connessi (es. inidoneità e limitazioni lavorative), oltre che alcune peculiarità positive che spesso vengono sottovalutate o non valorizzate. Per affrontare questa situazione è nato il bisogno di adottare politiche di gestione della diversità del personale (“diversity management”) che fossero più complete della semplice gestione dell'età, con un focus sull'intera vita lavorativa degli individui anziché esclusivamente su quelli più anziani.

L'approccio scelto più diffusamente è costituito dalla determinazione e utilizzo di un set di buone pratiche, definite sin dalla prima guida europea sull'argomento (Walker 1999) come l'insieme delle misure che combattono le barriere dell'età e/o promuovono la diversità, tarando gli interventi sui bisogni e caratteristiche dei lavoratori nelle diverse fasce di età. Questo tipo di provvedimenti contribuiscono alla creazione di un ambiente in cui ogni lavoratore può

raggiungere il massimo potenziale esprimibile senza essere svantaggiato dalla propria età, che indipendentemente dal suo ammontare viene valorizzata quale portatrice di peculiarità che aggiungono valore all'organizzazione.

### 1.1 Invecchiamento del personale nel SSR Veneto

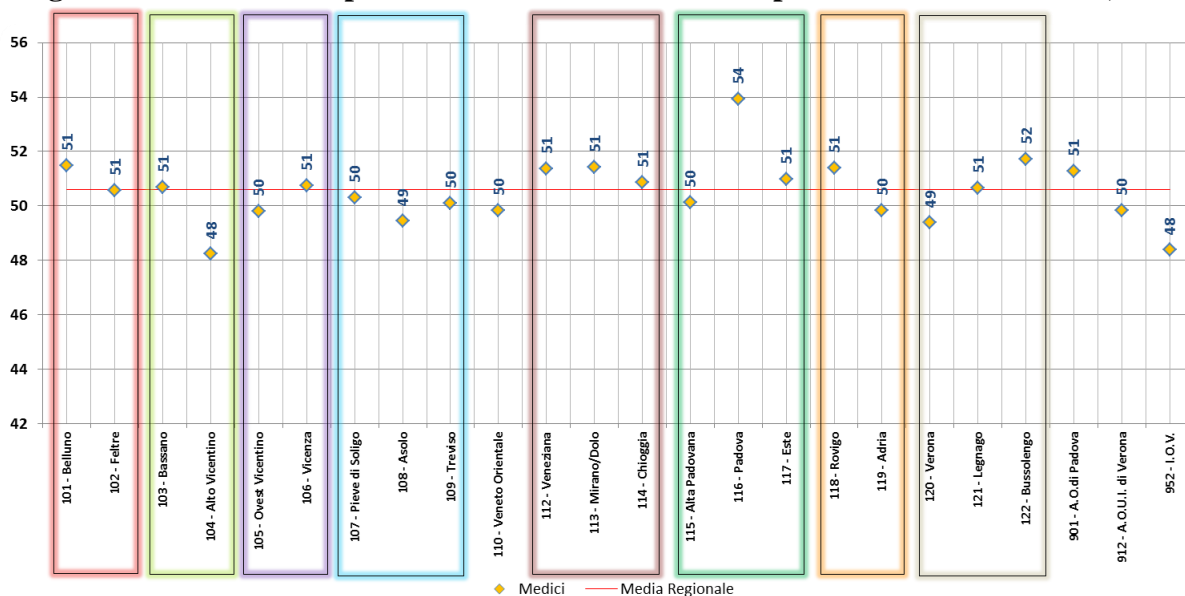
Il fenomeno dell'invecchiamento progressivo è in atto da alcuni decenni e non riguarda solo l'Italia, ma anche la maggior parte dei paesi europei. Attualmente in Europa circa una persona su cinque è ultrasessantacinquenne, pari ad un indice di invecchiamento (rapporto percentuale tra la popolazione avente 65 e oltre anni di età e il totale della popolazione) del 18.2% (Capacci & Rinesi, 2014). Parallelamente a questo elemento, le proiezioni demografiche dimostrano che è ugualmente in corso un invecchiamento della forza lavoro europea, con un aumento percentuale della quota di lavoratori di età compresa tra 55 anni e più, in particolare in paesi come la Spagna, il Portogallo, la Grecia, l'Irlanda e l'Italia (Aiyar & Ebeke, 2016). Questo fenomeno riguarda anche il personale del sistema sanitario nazionale e regionale italiano, che nel 2014 comprendeva un totale di circa 70.500 dipendenti, con un'età media (48,1 anni) leggermente inferiore a quella delle unità sanitarie locali del sistema sanitario nazionale (49,8 anni). (Conto Annuale Ministero del Tesoro, 2014). L'evoluzione demografica di questa categoria di personale prevede un costante innalzamento dell'età media totale dei lavoratori in servizio, con una proiezione all'anno 2021 che conferma questa tendenza per ogni profilo presente all'interno della forza lavoro (Tabella 2).

**Tabella 2: età media delle principali categorie di lavoratori del SSR della Regione del Veneto nell'anno 2016 e proiezione per l'anno 2021**

Profilo	Età Media anno 2016 (anni)	Età Media anno 2021 (anni)
Dirigenza Medica	50,81	52,47
Dirigenza Sanitaria	53,27	53,76
Comparto Sanitario	45,76	49,92
Dirigenza Professionale	53,97	56,83
Dirigenza Tecnica	53,62	57,11
Comparto Tecnica	50,53	54,42
Dirigenza Amministrativa	53,13	56,28
Comparto Amministrativo	50,89	54,53

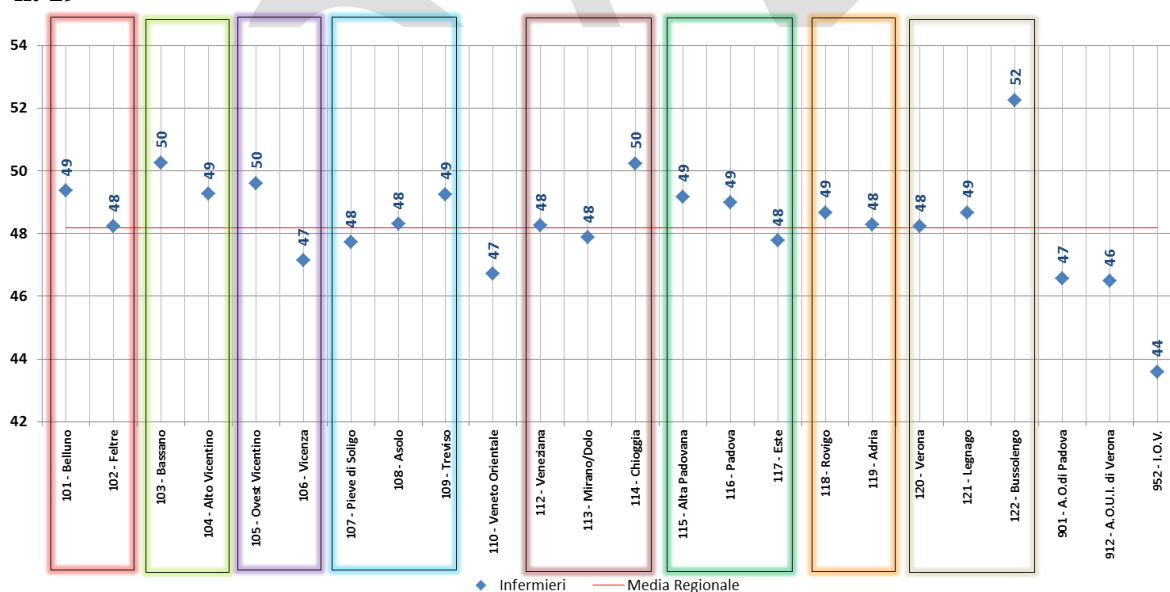
A livello di maggior dettaglio, per quanto inerente le aziende ULSS regionali del Veneto (secondo la classificazione vigente precedentemente alla L.R. 25 ottobre 2016 n. 19), i risultati di un'indagine condotta nel 2016 hanno evidenziato che il personale medico presentava un'età media di 51 anni, con un intervallo compreso tra 48 anni (ex ULSS 4 – Alto Vicentino e Istituto Oncologico Veneto) e 54 anni (ex ULSS 16 – Padova) (Figura 2).

**Figura 2: età media del personale medico delle aziende pre L.R. 25 ottobre 2016, n. 19**



L'età media del personale infermieristico è risultata invece essere leggermente inferiore (48 anni), con un intervallo compreso tra 44 (Istituto Oncologico Veneto) e 52 anni (ex ULSS 22 - Bussolengo) (Figura 3).

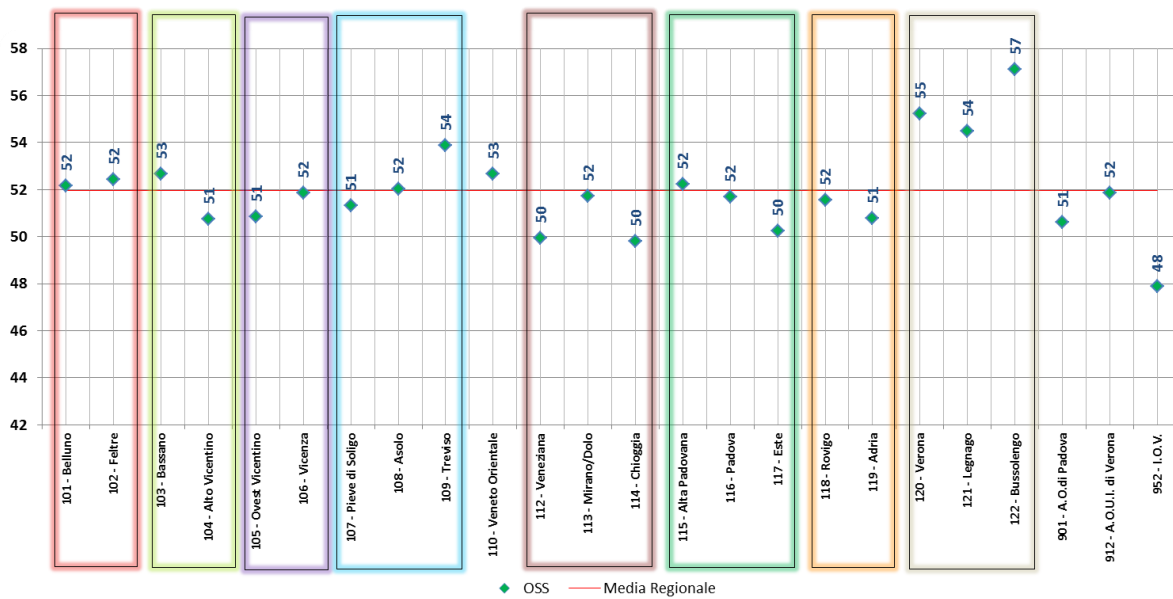
**Figura 3: età media del personale infermieristico delle aziende pre L.R. 25 ottobre 2016 n. 19**



Per gli operatori socio sanitari (OSS) l'età media calcolata è stata di 52 anni, con un range di età compreso tra 48 anni (Istituto Oncologico Veneto) e 57 anni (ex ULSS 22 - Bussolengo)(Figura4).



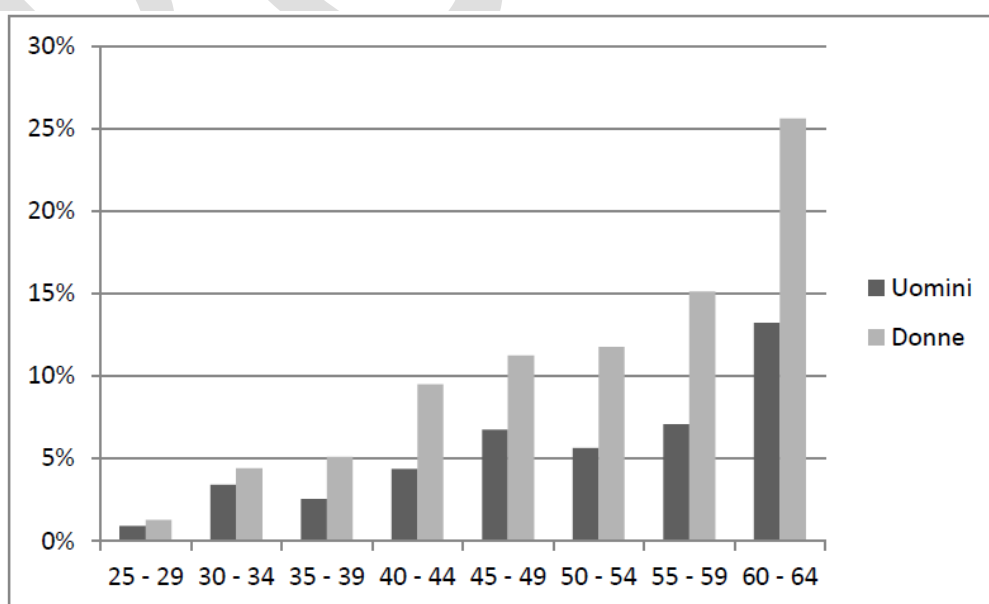
**Figura 4: età media del personale OSS delle aziende pre L.R. 25 ottobre 2016 n. 19**



## 1.2 Effetti sull'organizzazione: opportunità e criticità del personale senior

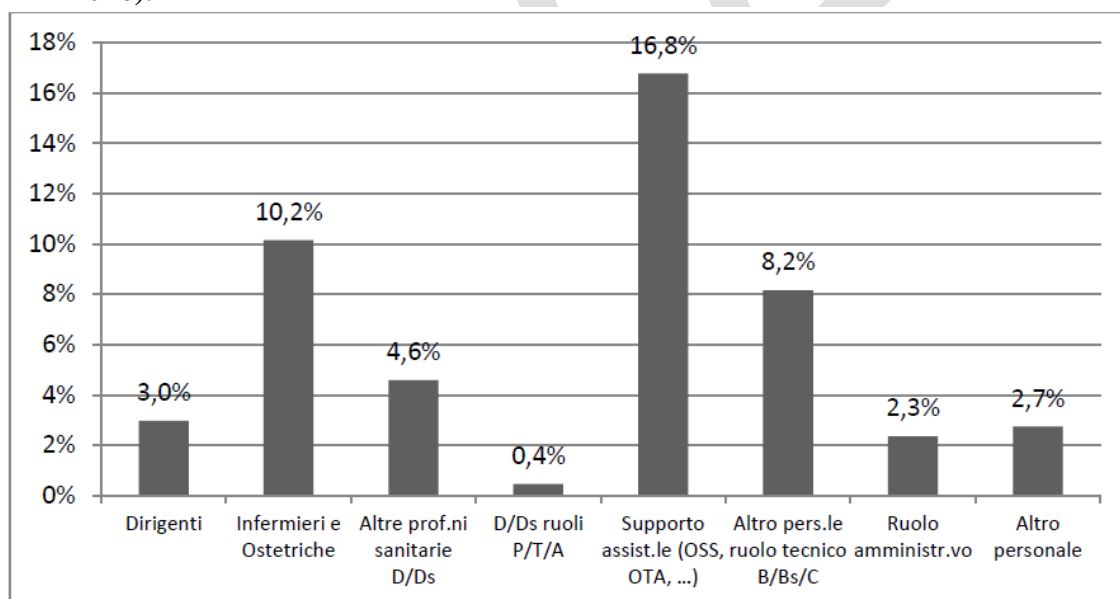
Un ulteriore fenomeno correlato all'aumento dell'età media dei lavoratori è relativo all'incidenza e alla distribuzione delle inidoneità alle mansioni all'interno della forza lavoro. Per quanto riguarda il personale del SSR della Regione del Veneto, le donne presentano una percentuale maggiore (10.5%) di inidoneità degli uomini (6.2%) nella fascia d'età 25-64 anni. In generale, aumentando l'età aumentano anche il numero di lavoratori inidonei: infatti, nella fascia tra 20-29 anni sono presenti in numero nettamente inferiore (3% dei lavoratori) di inidoneità che in quella 60-64 anni (circa il 20%) (Figura 5). (CERGAS Bocconi, 2016).

**Figura 5: Età e sesso dei dipendenti inidonei o con limitazioni (CERGAS Bocconi, 2016).**



Il picco di inidoneità si ha tra i lavoratori appartenenti alla fascia di età 60-64 anni. In ambito sanitario, l'effetto dell'invecchiamento degli organici ha per ogni categoria di lavoratori un impatto diversificato. La dirigenza sanitaria, ad esempio, ha un'età media più elevata a causa dell'ingresso più ritardato all'interno della professione e di un ciclo di studi più lungo, che fa sì che questa popolazione presenti un'età media maggiore e la necessità di una permanenza più prolungata all'interno del mondo del lavoro (Broccoli, 2013). Spesso per questa categoria di professionisti, nel caso siano presenti forti limitazioni, esiste un limite oggettivo alla possibilità di reimpiego, legata al conseguimento di specializzazioni che limitano la possibilità di trasferimento in unità operative diverse da quelle ad esse corrispondenti (CERGAS Bocconi, 2016). Per quanto riguarda il personale del comparto l'impatto è più marcato, a causa della necessità di erogare servizi sulle 24 ore, a volte anche in regime di emergenza, con possibile movimentazione manuale dei carichi e una ricaduta importante sulla gestione del personale, sull'organizzazione (Keller & Burns, 2010) e sulla salute del personale che li eroga. Questo è evidenziato dalla distribuzione per ruolo e per categoria di dipendenti con limitazioni, che presenta una prevalenza maggiore tra il personale che si occupa di assistenza diretta al paziente (OSS, OTA – 16.8%), infermieri e ostetriche (10.2%) e personale tecnico (8.2%) (CERGAS Bocconi, 2016)(Figura 6); la presenza di importanti limitazioni alla fungibilità per questa categoria di lavoratori ne limita la possibilità di impiego

**Figura 6: ruolo e categoria dei dipendenti inidonei o con limitazioni (CERGAS Bocconi, 2016).**



In realtà l'invecchiamento del personale, pur presentando numerosi elementi critici incontestabili, si accompagna spesso alla presenza di preconcetti nei confronti delle abilità dei lavoratori più anziani, che riguardano il fatto che con l'avanzare dell'età essi presentino un declino mentale o fisico, condizione riscontrabile invece solo in una minoranza di questa popolazione, con ampie variazioni individuali; la maggior parte degli over 60, prossimi alla fine della propria carriera lavorativa, presenta infatti solo una lieve diminuzione della capacità cognitive, che può essere compensata dalla presenza di abilità consolidate durante gli anni lavorativi e dall'esperienza cumulata (Nicholson et al., 2016) (Tabella 3). Per quanto riguarda gli over 50, invece, pochi elementi relativi ai vantaggi e agli svantaggi del loro utilizzo nella forza lavoro sono stati

confermati in letteratura, mentre molti sembrano originare da credenze comuni o stereotipi. Alcune ricerche hanno indicato alcuni aspetti degli over 50, motivazione, integrazione, assenteismo, sia tra gli svantaggi sia tra i vantaggi dell'impiego di questa fascia di lavoratori, evidenziando come questa fascia di età sia in effetti composta da una compagine disomogenea di lavoratori, che spesso include individui marcatamente differenti tra loro.

**Tabella 3: svantaggi e vantaggi dell'utilizzo dei lavoratori over 50 nelle organizzazioni (adattato da Rotondi, 2013).**

Vantaggi degli over 50 sul lavoro	Svantaggi degli over 50 sul lavoro
<ul style="list-style-type: none"> <li>- maggiore saggezza</li> <li>- maggiore esperienza</li> <li>- pensiero riflessivo</li> <li>- maggiore accuratezza</li> <li>- continuità</li> <li>- abilità relazionali migliori</li> <li>- rapporti duraturi</li> <li>- tanti contatti nella società</li> <li>- maggior conoscenza dell'azienda</li> <li>- maggiore conoscenza/sensibilità agli interessi aziendali</li> <li>- maggiore fedeltà all'azienda se l'azienda li tratta bene</li> <li>- maggiore attenzione agli aspetti della sicurezza</li> <li>- maggiore responsabilità individuale e affidabilità,</li> <li>- disponibilità ad insegnare le proprie conoscenze (se viene a loro richiesto)</li> <li>- maggiore capacità di guida (se sono stati abituati a farlo)</li> <li>- migliore gestione del tempo (se sono stati abituati a farlo),</li> <li>- maggiore etica del lavoro</li> <li>- rispetto della gerarchia</li> <li>- minori oneri familiari e maggiore flessibilità (tempi e spazi)</li> <li>- minor bisogno di far carriera</li> <li>- maggiore collaborazione, cooperazione e lavoro di squadra</li> <li>- maggiore appartenenza</li> <li>- basso assenteismo</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- diminuzione della performance fisica</li> <li>- maggiore stanchezza fisica</li> <li>- scarsa familiarità con l'informatica e l'innovazione tecnologica</li> <li>- scarsa disponibilità al cambiamento o all'innovazione</li> <li>- modello di educazione più basso</li> <li>- bassa qualifica (persone che spesso non hanno finito la scuola dell'obbligo)</li> <li>- maggiore necessità di curare la famiglia</li> <li>- scarsa creatività e velocità di adattamento</li> <li>- ridotte capacità cognitive</li> <li>- minor abilità d'apprendimento</li> <li>- scarsa integrazione nel gruppo</li> <li>- demotivazione</li> <li>- maggiore assenteismo</li> </ul>

Inoltre, i rapporti tra età anagrafica, livello di salute ed occupabilità di un individuo sembrano essere deboli; questo rende necessario un approccio più globale di gestione dei lavoratori che ne preveda la presa in carico durante tutto il ciclo di vita attraverso un processo di empowerment generalizzato e una prospettiva d'azione più complessiva e organizzata (Rotondi, 2013) per valorizzarne le caratteristiche. Infine, in generale, i provvedimenti che portano benefici al gruppo di lavoratori più giovani influenza positivamente anche quelli più anziani, anche se l'effetto può essere minore su questi ultimi (Nicholson et al., 2016).

A tale scopo, essendo inizialmente i lavoratori senior limitatamente rappresentati dal punto di vista numerico, molte aziende hanno utilizzato interventi direttamente correlati ai problemi che via via si presentavano per gestirne le esigenze. Tale strategia ha consentito di fornire una temporanea risposta a specifiche peculiarità e problematiche di questa categoria di lavoratori (Tabella 4), che essendo progressivamente presenti in numero sempre maggiore all'interno della forza lavoro hanno orientato le aziende verso la gestione dell'intero ciclo lavorativo del personale, promuovendo strategie di gestione d'insieme e di empowerment del personale (Rotondi, 2013).

**Tabella 4: Linee d'intervento più diffuse per interventi microlocalizzati su specifiche esigenze degli over 50 (Rotondi, 2013).**

- sistemare ergonomicamente i posti di lavoro
- offrire servizi sanitari aggiuntivi specifici: assicurazioni, controlli, check-up
- cambiare/spostare le persone o ridisegnarne i ruoli
- arricchire il ruolo di una persona assegnandogli compiti nuovi a maggior contenuto professionale
- dare maggiore flessibilità su tempi e ritmi di lavoro
- dare maggiore flessibilità rispetto alla sede di lavoro
- consentire di svolgere il lavoro (o una porzione di esso) a casa, in condizioni più agevoli
- realizzare interventi formativi ad hoc sull'active aging
- concedere benefit ad hoc sulle singole esigenze
- gestire la mobilità esterna verso altri lavori o altre aziende, rendere disponibili percorsi di outplacement,
- aiutare direttamente le persone a trovare altri lavori

### **1.3 La situazione nella Regione del Veneto**

L'indagine condotta dal CERGAS Bocconi sulle inidoneità e le idoneità con limitazioni alla mansione specifica nelle Aziende sanitarie pubbliche italiane e la divulgazione dei risultati relativi al personale sanitario nelle strutture del SSR veneto (CERGAS Bocconi, 2016) ha fatto emergere tra le varie indicazioni la necessità di attivare «azioni per definire politiche e regole di gestione del personale che si basino esplicitamente sulla gestione dell'età» considerata la forte relazione tra le limitazioni lavorative e l'età anagrafica dei lavoratori; nel mese di luglio 2016 la Direzione dell'Area sanità e sociale ha istituito un gruppo di lavoro e ricerca regionale (GdL) con l'obiettivo di analizzare i risultati dell'indagine CERGAS Bocconi ed elaborare linee guida per sviluppare e gestire a livello aziendale politiche del personale basate sull'età anagrafica dei lavoratori (cd. *Age management*) e più in generale politiche di gestione della diversità (diversity management) nelle strutture delle aziende ed enti del SSR.

Nel mese di agosto 2016, con il supporto della Fondazione Scuola di Sanità Pubblica, è stata effettuata un'indagine in tutte le aziende sanitarie regionali allo scopo di rilevare quali progetti o altre iniziative sul tema di age e diversity management fossero in atto o in via di realizzazione; il questionario utilizzato, prevedeva la descrizione sintetica dei progetti, rilevandone inoltre obiettivi, destinatari, azioni principali, aree di intervento (orario di lavoro/turnistica, prevenzione/stili di vita, valorizzazione delle competenze, welfare/wellness aziendale), timeline del progetto, punti di forza e debolezza del progetto, valutazione complessiva del progetto e della sua trasferibilità.

Nel mese di ottobre il GdL ha analizzato le esperienze e i progetti segnalati dalle aziende sanitarie, categorizzandoli in tre aree:

area 1: flessibilità organizzativa e applicazione delle norme giuridico-contrattuali

area 2: valorizzazione delle competenze del personale

area 3: welfare e benessere organizzativo

Ogni progetto è stato analizzato applicando la metodologia e i criteri per la selezione delle buone pratiche individuati dal Ministero del Lavoro (2008) e già utilizzati dall'ISFOL nell'indagine del 2015 "L'age management nelle grandi imprese italiane".

I progetti sono stati valutati nella loro completezza in merito a:

- efficacia: capacità di produrre risultati adeguati rispetto agli obiettivi prestabiliti;
- efficienza e sostenibilità: sostenibilità nel tempo;
- innovatività: capacità di produrre soluzioni nuove o che definiscano in modo creativo soluzioni già sperimentate sia a livello di prodotto o servizio offerto, sia di processo;
- riproducibilità e trasferibilità: possibilità di replicare alcuni aspetti del modello proposto in altri contesti o applicarli alla risoluzione di altri problemi;
- mainstreaming: possibilità/potenzialità che la pratica venga adottata da altri partner, interni o esterni, a integrazione delle politiche esistenti

Le esperienze e i progetti rilevati sono stati complessivamente 25, attuati in 10 aziende sul totale delle 24 allora esistenti.

Una prima analisi ha messo in evidenza che meno del 50% delle ex-aziende sanitarie ha adottato progetti di age-diversity management, mentre una sola azienda (ex-AULSS 9 Treviso) ne ha implementati in tutte e 3 le aree. La maggior parte dei progetti (15) sono risultati appartenere all'Area 1-flessibilità organizzativa e applicazione delle norme giuridico-contrattuali, poco più di un terzo (7) all'Area 3-welfare e benessere organizzativo e solamente una piccola parte (3) all'Area 2-valorizzazione delle competenze del personale senior.

Ventuno dei 25 progetti sono risultati rispondere ai criteri di buona pratica; tuttavia, è da tenere in considerazione che la maggior parte (15) appartenevano all'Area 1-flessibilità organizzativa e applicazione delle norme giuridico-contrattuali e che presentavano pochi aspetti innovativi, già per loro natura normati (Tabella 5).

**Tabella 5. Elenco dei progetti suddivisi per azienda sanitaria, per area progettuale e caratteristiche di “best practice” in atto o in via di realizzazione ad agosto 2016.**

Aziende sanitarie	Ex-Aziende	TITOLO PROGETTO	Area	Best practice
1 Dolomiti	2	Analisi demografica dipendenti ULSS 2 Feltre -esperienze progettuali per la popolazione lavoratrice con età superiore ai 50 anni e con limitazioni/prescrizioni mediche	1	X
		Strategie organizzative personale in relazione all'età/prescrizioni MC	1	X
		Stesura Regolamento Part-Time che prevede tra i vari criteri [...] anche un punteggio in relazione all'età anagrafica ed eventuali invalidità accertate	1	X
2 Marca Trevigiana	7	Screening cardiovascolare nei dipendenti al compimento del 50° anno di età	3	
		Revisione dei modelli organizzativi per gli over 50 nel contesto dell'area della degenza medica	1	X
	8	Progetto di mappatura del numero delle possibili collocazioni del personale con limitazioni	1	X
		Revisione del regolamento in materia di lavoro a tempo parziale	1	X
	9	Benessere organizzativo e promozione della salute individuale personale con prescrizioni per MMC e pazienti	3	X

		Benessere organizzativo e promozione della salute individuale. Personale esposto a rischio da movimentazione di carichi e pazienti	3	X
		Benessere organizzativo e promozione della salute individuale stili di vita sani per il personale dipendente	3	X
		Conciliazione vita-lavoro per il personale senior dell'area del comparto	1	X
		Conciliazione vita-lavoro per il personale del comparto	1	X
		Conciliazione vita-lavoro per il personale in gravidanza (Progetto AGATA)	1	X
		Valorizzazione dei professionisti dirigenti sanitari medici con competenze avanzate/esperte	2	X
		Valorizzazione dei professionisti sanitari Personale sanitario del comparto con competenze esperte	2	X
<b>3 Serenissima</b>	14	Regolamento aziendale mobilità interna personale area comparto/Part time	1	X
<b>4 Veneto Orientale</b>	10	La valorizzazione delle competenze esperte nei lavoratori over 45 per la gestione del neo assunto/neo inserito nei contesti lavorativi	2	
<b>6 Euganea</b>	15	Trasformazione del rapporto di lavoro a part-time, per la durata massima di un quinquennio, per il personale over 55 e per un numero massimo di 5 posti	1	X
<b>9 Scaligera</b>	21	Buone pratiche organizzative: ricollocazione personale con limitazioni	1	X
		Flessibilità dell'orario di lavoro – part time al personale con età > 55 anni	1	X
<b>AOPD</b>		Analisi delle motivazioni alle domande di mobilità (RMI) per poter agire preventivamente e valutare possibili soluzioni organizzative rivolte ai dipendenti senior	1	X
		Progetto di prevenzione attraverso attività di formazione specifica dei disturbi e delle patologie da sovraccarico biomeccanico del rachide e degli arti superiori negli operatori addetti alla movimentazione dei pazienti	3	X
		Indagine aziendale sullo stress lavoro correlato	3	
		Progetto di promozione della salute per il miglioramento degli stili di vita dei lavoratori	3	
<b>AOUIVR</b>		Accordo integrativo tra l'AOUI VR e le RU/OOSS del comparto sanità in ordine alla definizione dei criteri e delle modalità di gestione per la concessione del part time	1	X

Successivamente, il 3 aprile 2017, il GdL ha partecipato ad una tavola rotonda sulle politiche e strategie organizzative di age management in cui sono state descritte le esperienze di due grandi aziende del settore pubblico e privato (ATM e Reale Mutua).

L'indagine effettuata presso le aziende sanitarie del Veneto, che ha fatto emergere la non sistematicità di progetti dedicati alla gestione dell'age e diversity management e l'esiguità di progetti specifici per il welfare/benessere organizzativo e per la valorizzazione delle competenze del personale senior, il confronto con alcune esperienze di gestione di grandi aziende, l'approfondimento della letteratura specifica hanno confermato la necessità di elaborare un documento di indirizzo per la progettazione e diffusione di strategie per il governo del personale (Allegato 1).

## BIBLIOGRAFIA

- Aiyar, S. S., & Ebeke, C. (2016). The Impact of Workforce Aging on European Productivity. International Monetary Fund Working Paper  
[https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract\\_id=2924323](https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=2924323).
- Botteri, T. (2012). *S-Age management*. Milano: EGEA.
- Broccoli, L. (2013). Proposte contrattuali per poter gestire i professionisti over50 in Sanità . In RUSAN *Age Management nelle Aziende Sanitarie*. Bologna:EMI.
- Brunetto, Y., Shriberg, A., Farr-Wharton, R., Shacklock, K., Newman, S., & Dienger, J. (2013). The importance of supervisor–nurse relationships, teamwork, wellbeing, affective commitment and retention of North American nurses. *Journal of Nursing Management*, 21(6), 827-837.
- Capacci, G., & Rinesi, F. (2014). L'invecchiamento demografico in Italia e nell'Europa del futuro. *Annali del dipartimento di metodi e modelli per l'economia il territorio e la finanza* (1), 75-94.
- Cekada, T. L. (2012). Training a multigenerational workforce: Understanding key needs & learning styles. *Professional Safety*, 57(03), 40-44.
- CERGAS Bocconi (2016). Le inidoneità e le idoneità con limitazioni alla mansione specifica in Italia e in Regione Veneto: analisi del fenomeno e proposte di policy.
- ISFOL (2015). L'age management nelle grandi imprese italiane.  
[http://isfoloa.isfol.it/bitstream/handle/123456789/1359/Isfol\\_FSE210.pdf](http://isfoloa.isfol.it/bitstream/handle/123456789/1359/Isfol_FSE210.pdf)
- Istud, F. (2014). *Age Management. Teoria e pratica per la gestione dell'età nelle organizzazioni: Teoria e pratica per la gestione dell'età nelle organizzazioni*. Milano: FrancoAngeli.
- Keller S.M., & Burns, C.M. (2010). The aging nurse. *American Association of Occupational Health Nurses Journal*, 58 (10), 437-444.
- Manion, J. (2009). *Managing the multi-generational nursing workforce: managerial and policy implications*. Ginevra: International Centre for Human Resources in Nursing.
- Naegele, G., & Walker, A. (2010). Age management in organisations in the European Union. In M. Malloch (Ed.), *The Sage handbook of workplace learning* . London: Sage.
- Nicholson, P.J., Mayho G., Robson S.A., & Sharp C. (2016). *Ageing and the workplace*. London: BMA.
- Parry, E., & McCarthy, J. (2017). *The Palgrave handbook of age diversity and work*. Basingstoke: Palgrave Macmillan .
- Pataracchia, G. (2010). Active ageing: un nuovo approccio verso le risorse mature. *Sviluppo e organizzazione*, (240), 28-34.
- Rotondi, M. (2013). Strategie e pratiche per valorizzare i professionisti senior. In RUSAN *Age Management nelle Aziende Sanitarie*. Bologna:EMI.
- Strauss, W., & Howe, N. (1991). *Generations: The history of America's future, 1584 to 2069*. New York: Morrow
- Walker, A. (1998). *Managing an ageing workforce: A guide to good practice*.  
<http://edz.bib.uni-mannheim.de/www-edz/pdf/ef/98/ef9865en.pdf>.

Walker, A.(2005). The emergence of age management in Europe, in “*International Journal of Organisational Behaviour*”, Volume 10 (1), pp. 685-697.

BOZZA



**LINEE GUIDA PER LE POLITICHE DI AGE-  
DIVERSITY MANAGEMENT NELLE AZIENDE  
SANITARIE DELLA REGIONE DEL VENETO**

BOZZA

## Indice

	<b>Pag.</b>
Premessa.....	4
Glossario e acronimi.....	5
Scopo e campo di applicazione.....	6
Obiettivi.....	6
Azioni funzionali alla gestione dell'age e diversity management.....	7
Azioni trasversali all'organizzazione.....	8
Azioni per la flessibilità organizzativa e applicazione delle norme giuridico-contrattuali...	9
Azioni di valorizzazione delle competenze del personale .....	13
Azioni di welfare aziendale e benessere organizzativo.....	14

## **Gruppo di lavoro**

Il presente documento è stato sviluppato dal Gruppo di Lavoro per la definizione di linee guida regionali per le politiche di age management nelle aziende sanitarie. Il gruppo di lavoro è costituito dalle rappresentanze degli operatori sanitari e amministrativi con specifiche competenze in ambito di gestione del personale e da una rappresentanza dei Medici Competenti aziendali, con il coordinamento della Direzione Risorse strumentali SSR-CRAV e il supporto scientifico della Fondazione Scuola di Sanità Pubblica.

BOLLA

## **Premessa**

Il sistema sanitario regionale si trova ad affrontare con sempre maggiore impegno sfide che riguardano la composizione della forza lavoro, caratterizzata da un aumento dell'età media degli occupati e dalla necessità di promuovere politiche di flessibilità manageriale che consentano di massimizzare il contributo che ogni lavoratore può offrire all'interno del sistema sanitario regionale. L'approccio scelto più diffusamente è costituito dalla determinazione e utilizzo di un set di buone pratiche che affrontano gli ostacoli collegati all'età e promuovono la diversità, attraverso un insieme di interventi calibrati sui bisogni e le caratteristiche dei lavoratori nelle diverse fasce di età. Questo tipo di provvedimenti contribuiscono alla creazione di un ambiente in cui ogni lavoratore può raggiungere il massimo potenziale esprimibile senza essere svantaggiato dalla propria età, che indipendentemente dal suo ammontare viene valorizzata quale portatrice di peculiarità che aggiungono valore all'organizzazione. Le linee guida per le politiche di age-diversity management nelle aziende sanitarie della Regione del Veneto nascono come strumento guida affinché ogni azienda sanitaria regionale possa predisporre piani di intervento mirati alla propria demografia aziendale, con un approccio globale.

## GLOSSARIO E ACRONIMI

**Age management:** le varie dimensioni nelle quali le risorse umane sono gestite all'interno delle organizzazioni con un focus esplicito sull'invecchiamento e più in generale, sulla gestione complessiva del personale lungo il corso della vita lavorativa.

**Azioni di prevenzione ed adozione di misure di tutela:** interventi sull'ambiente di lavoro e sull'organizzazione finalizzati a fare diminuire i costi della disabilità al lavoro, a migliorare la produttività e il clima lavorativo.

**Diversity management:** valorizzazione e pieno utilizzo del contributo unico che ciascun lavoratore può fornire per il raggiungimento degli obiettivi dell'organizzazione in cui opera.

**Healthy ageing:** promozione della salute nel corso di tutta la vita di un lavoratore.

**Soggetti ipersuscettibili:** lavoratori che, per condizioni preesistenti o acquisite, possono avere un maggior danno alla salute rispetto ai soggetti sani, a parità di esposizione al rischio professionale.

**Orario ridotto:** istituto contrattuale di riduzione dell'orario di lavoro riservato alla dirigenza.

**Mentor:** lavoratore senior al quale la propria azienda attribuisce la nomina e il riconoscimento della funzione di "mentor" che consiste nel favorire l'apprendimento di competenze esperte nel personale junior.

**Personale junior:** lavoratori neoassunti o neoinseriti.

**Personale senior:** lavoratori con età superiore a 55 anni.

**Promozione di corretti stili di vita:** insieme di attività rivolte all'individuo e finalizzate a migliorarne la qualità di vita e la salute, quindi la capacità funzionale e di lavoro.

**PT:** part time

**Reverse mentoring:** processo mediante il quale il personale senior viene affiancato da personale giovane quale supporto per l'apprendimento all'utilizzo di nuove tecnologie.

**Sorveglianza Sanitaria mirata ai rischi (SS):** funzioni del medico competente di carattere esclusivamente sanitario relative ad attività di prevenzione secondaria dei rischi

**Staffetta delle competenze:** passaggio delle competenze da un lavoratore senior, al quale è stata attribuita la funzione di "mentor", ad un lavoratore neoassunto o neoinserito.

## Scopo e campo di applicazione

Lo scopo di queste linee guida è di indentificare alcune macro-aree sulle quali le aziende sanitarie della Regione del Veneto possano predisporre piani di intervento mirati alla propria demografia aziendale.

Il campo di applicazione del seguente documento è il personale delle aziende sanitarie della Regione del Veneto.

## Obiettivi

- valorizzare la persona lungo l'intero percorso della vita lavorativa, ampliandone le opportunità di espressione e di sviluppo professionale;
- sostenere le migliori condizioni di salute possibili, prevenendo l'insorgenza di malattie professionali;
- promuovere ambiti lavorativi che sostengano la produttività individuale e l'efficacia dell'organizzazione, sostenendo le specificità della persona.

Il documento che segue è strutturato in sezioni in cui vengono definite le azioni di best practice rilevate in progetti già attuati in alcune aziende sanitarie della regione o derivanti da esperienze efficaci di age-diversity management mutuata da best practice di altre aziende:

*Azioni funzionali alla gestione dell'age e diversity management;*

*Azioni trasversali all'organizzazione,* in cui si delineano azioni che riguardano tutto o la maggior parte del personale;

*Azioni per la flessibilità organizzativa e applicazione delle norme giuridico-contrattuali,* in cui si identificano alcune azioni trasversali all'area della dirigenza e del comparto e azioni specifiche per le due aree;

*Azioni di valorizzazione delle competenze del personale;*

*Azioni di welfare aziendale e benessere organizzativo,* in cui in maniera articolata e nel rispetto del D. Lgs. 81/08 si evidenziano interventi di prevenzione e promozione della salute per il personale.

## AZIONI FUNZIONALI ALLA GESTIONE DELL'AGE E DIVERSITY MANAGEMENT

**Individuare, tra il personale, una figura a cui attribuire la referenza per le politiche aziendali di age-diversity management.**

Attribuzione della funzione di referente per le politiche aziendali di age-diversity management, a personale che per formazione, caratteristiche personali, esperienze pregresse e motivazione sia ritenuto idoneo a promuovere la sistematicità e l'attuazione delle azioni previste dal presente documento. La funzione di referente per le politiche aziendali di age/diversity management consiste nella promozione e monitoraggio della coerenza delle diverse iniziative collegate all'applicazione delle linee guida assicurando l'interazione tra le diverse Direzioni interessate e la rete organizzativa aziendale.

**Coinvolgere i servizi competenti per la gestione di problematiche del personale correlate all'età, alle limitazioni alla mansione, nell'ottica della multidisciplinarietà.**

L'Azienda coinvolge nella gestione del personale con problematiche correlate all'età, idoneità e con limitazioni tutte le Direzioni interessate (Direzione Medica, Direzione di Distretto, Dipartimento di Prevenzione, Gestione Risorse Umane, Direzione delle Professioni Sanitarie, Servizio di Prevenzione e Protezione, Medico Competente, Servizio di Fisiatria, Servizio di Medicina dello Sport e dell'Attività Fisica, altre direzioni ritenute utili). L'approccio multidisciplinare contribuisce all'identificazione sistematica di misure preventive tecniche, organizzative e procedurali e ad affrontare le problematiche relative all'assenteismo e alle conflittualità determinate dalla specificità del personale.



## AZIONI TRASVERSALI ALL'ORGANIZZAZIONE

### **Monitorare la demografia aziendale**

La struttura Gestione Risorse Umane monitora la distribuzione e la numerosità dei dipendenti in relazione alle classi di età ed ai servizi di appartenenza.

La rilevazione sistematica di dati sulla demografia aziendale permette di prevedere l'andamento dell'invecchiamento del personale e progettare anticipatamente specifiche strategie organizzative di age management.

### **Promuovere il dialogo intergenerazionale attraverso la valorizzazione dell'esperienza e delle competenze dei lavoratori delle diverse generazioni**

L'Azienda:

- valorizza le peculiarità generazionali e promuove il dialogo intergenerazionale attraverso modelli organizzativi/strumenti che favoriscono il passaggio delle esperienze e competenze tra operatori senior e junior anche utilizzando il "reverse mentoring";

- favorisce la creazione di equipe intergenerazionali al fine di promuovere la sinergia tra competenze e innovazione;

- favorisce la "staffetta delle competenze" tra le generazioni delineando le competenze dei professionisti sanitari, della dirigenza e dei professionisti esperti del comparto e anche mediante la definizione di regole per la selezione, nomina e riconoscimento della funzione di "mentor";

- istituisce e aggiorna elenchi aziendali del personale con funzione di mentor per ambito clinico-organizzativo;

- favorisce lo sviluppo, la valorizzazione e la messa a disposizione dell'esperienza e della competenza dei professionisti individuando posti di "mentor" (numero e tipologia) e modalità per il loro riconoscimento formale, attraverso il confronto con le organizzazioni sindacali;

- promuove la pianificazione per il personale neoinserto/neoassunto di percorsi formativi mediante affiancamento/tutoraggio con i "mentor", particolarmente nelle aree ad alto contenuto tecnico-specialistico, anche con percorsi di formazione sul campo strutturati e finalizzati;

- predisporre strumenti di valutazione delle performance individuali basati sugli elenchi di competenze delineate per i profili di interesse, con particolare attenzione al personale coinvolto in progetti innovativi.

### **Mappare i posti occupabili da personale senior e/o con limitazioni, nei contesti ospedaliero e territoriale, per la sua ricollocazione.**

Le Direzioni Medica, di Distretto, del Dipartimento di Prevenzione, della Gestione Risorse Umane, della Direzione delle Professioni sanitarie, del Servizio di Prevenzione e Protezione, il Medico Competente e altre strutture aziendali ritenute utili al processo, in collaborazione, definiscono i posti preferibilmente occupabili da personale senior e/o con limitazioni, in particolare dedicato direttamente all'assistenza, in relazione al documento aziendale di valutazione dei rischi, sia in ambito territoriale che ospedaliero.

## **AZIONI PER LA FLESSIBILITÀ ORGANIZZATIVA E APPLICAZIONE DELLE NORME GIURIDICO-CONTRATTUALI**

### **Dare maggiore flessibilità al lavoro per il personale senior**

La Direzione medica, Gestione Risorse Umane, la Direzione delle Professioni Sanitarie, il Medico competente, il Comitato Unico di Garanzia (CUG) e altre strutture aziendali ritenute utili al processo, in collaborazione, definiscono nel rispetto delle relazioni del sistema sindacale, una quota di *posti di lavoro a part time da dedicare al personale con età >60 anni*.

La Direzione medica, Gestione Risorse Umane, la Direzione delle Professioni Sanitarie, il Medico competente e altre strutture aziendali ritenute utili al processo, in collaborazione, *individuano UU.OO.* verso le quali, su richiesta, favorire la mobilità del personale senior per ridurre l'impegno lavorativo, valorizzarne l'esperienza e gestire la transizione dal lavoro al pensionamento, anche attraverso l'utilizzo dell'istituto del part time.

### **Telelavoro e smartworking**

L'attivazione di forme di telelavoro e smartworking costituisce un'opportunità di risposta alle esigenze di flessibilità nonché alle criticità lavorative del personale senior o comunque alle esigenze di conciliazione tra lavoro e famiglia. In particolare si potranno concentrare queste forme di lavoro per lo svolgimento di attività amministrative, ovvero altre attività che non richiedono necessariamente la presenza sul posto di lavoro o in un altro luogo predeterminato consentendo la gestione dell'orario di lavoro garantendo comunque il rispetto del limite massimo di ore lavorative giornaliere e settimanali stabilito dalla legge e dai contratti collettivi e prevedendo l'alternanza tra periodi di presenza in azienda ed altri di lavoro da casa o altre sedi satellite più vicine al domicilio del lavoratore. A tal proposito si rammenta che l'art. 18 della L. 81/2017 consente alle Pubbliche amministrazioni nell'ambito della propria autonomia di individuare modalità innovative, alternative al telelavoro, più adeguate in relazione all'organizzazione, fermo restando il rispetto delle norme e dei principi in tema di sicurezza sul luogo di lavoro, tutela della riservatezza dei dati e verifica dell'adempimento della prestazione lavorativa. La direttiva "lavoro agile e conciliazione dei tempi di vita", di cui all'art. 14, comma 3 della L.124/2015, indica l'obbligo di garantire, al termine del triennio successivo all'entrata in vigore della succitata legge, e a regime, ad almeno il 10% del proprio personale, ove lo richieda, la possibilità di avvalersi di modalità di telelavoro.

### **DIRIGENZA**

#### **Orario ridotto e articolazione oraria: criteri specifici per il personale senior.**

L'orario ridotto costituisce un'opportunità e un valido strumento per gestire l'impegno lavorativo di dirigenti che abbiano superato i 60 anni di età, in particolare se impiegati in attività clinico/assistenziali articolate sulle 24 ore e/o con limitazioni.

Nell'ambito dei contingenti previsti dai CCNL e una volta garantiti i criteri di priorità legati ai bisogni di assistenza disciplinati dai contratti stessi, può essere individuata – in sede di contrattazione integrativa aziendale – una fattispecie di accesso correlata contestualmente all'età, a specifiche condizioni di lavoro ed eventualmente anche a limitazioni/inidoneità certificate.

Qualora l'organico dell'unità operativa di appartenenza del lavoratore non sia tale da assorbire la riduzione oraria senza impatto sulla funzionalità del servizio, potrà essere valutata l'integrazione – anche temporanea – dell'organico, attraverso nuove assunzioni per FTE.

L'azienda dovrebbe promuovere l'adozione di articolazioni orarie diversificate, per favorire la flessibilità organizzativa, in relazione anche alle specifiche caratteristiche ed esigenze delle equipe lavorative e del servizio reso. Ad esempio realizzare una diversa frequenza del lavoro in orario notturno per fasce di età.

L'azienda dovrà prevedere il massimo coinvolgimento del personale, nel processo decisionale per l'adozione del sistema di turni più adatto allo specifico contesto lavorativo, nel rispetto delle competenze e responsabilità dei dirigenti.

### **Utilizzo delle aree di attività ambulatoriale per l'inserimento di medici dipendenti senior**

Nelle aree di attività ambulatoriale, sia ospedaliere che sul territorio, possono essere previsti percorsi di inserimento di medici dipendenti senior.

Altri percorsi specifici potranno riguardare per le consulenze ambulatoriali ad altre strutture aziendali (ad esempio di supporto al pronto soccorso per le consulenze specialistiche), distaccando il personale medico dall'attività assistenziale in reparto. Il distacco potrà essere anche parziale per le fasce orarie di maggior flusso in modo da permettere la copertura anche dell'attività ambulatoriale divisionale.

Qualora l'organico dell'unità operativa di appartenenza non sia tale da assorbire l'unità mancante, senza impatto sulla funzionalità del servizio, potrà essere valutata l'integrazione – anche temporanea – dell'organico, attraverso nuove assunzioni.

### **Potenziamento temporaneo degli organici extra turn over nei profili con dotazioni molto ridotte ed elevata presenza di personale senior**

Nelle unità operative con forte presenza di personale medico over 60 anni con rilevanti limitazioni che ne limitano fortemente l'operatività, o comunque con difficoltà a svolgere l'attività lavorativa su turni articolati sulle 24 ore e in tutti i giorni della settimana, in particolare nei profili con dotazioni molto ridotte o discipline operanti in settori molto peculiari e infungibili, potrà essere valutata l'integrazione – anche temporanea – dell'organico, attraverso nuove assunzioni. Questo potenziamento consentirebbe di ripartire il lavoro notturno e festivo su più unità mediche, con alleggerimento del carico di lavoro soprattutto per il personale più anziano.

L'uscita dal turno potrebbe essere compensata economicamente con quote aggiuntive di retribuzione di risultato, anche attraverso la partecipazione alle progettualità aziendali in rapporto all'impegno orario.

Le autorizzazioni regionali temporanee per assunzioni aggiuntive extra turn over, anche a tempo indeterminato, potrebbero essere riassorbite con il pensionamento di pari unità.

## **COMPARTO**

### **Part-time: criteri specifici per il personale senior**

I regolamenti aziendali per l'attribuzione del part time, dovrebbero prevedere criteri di priorità o punteggi specifici legati all'età maggiore di 60 anni (come già previsto dalla DGR n. 263/2011), eventualmente correlandola con l'anzianità di servizio prestata come personale turnista notturno, con eventuali limitazioni/inidoneità e con il godimento o meno dei benefici previsti dalla legge 104/1992, per garantire equità ed equilibrio nella fruizione delle diverse forme di conciliazione tra tempi di vita e lavoro.

Per rendere più fruibile il tempo parziale anche dal punto di vista economico, potrà essere prevista anche per il lavoratore part-time, a particolari condizioni, la partecipazione ad attività aggiuntive il cui impegno sia occasionale, volontario e flessibile. In tal caso vanno fissati criteri e limiti, quali ad esempio la proporzionalità con la riduzione oraria del rapporto di lavoro, valutando la compatibilità con le limitazioni lavorative se il passaggio a part time è ad esse correlato.

L'uscita dal turno potrebbe essere compensata economicamente con quote aggiuntive di produttività, anche attraverso la partecipazione alle progettualità aziendali in rapporto all'impegno orario.

### **Potenziamento temporaneo degli organici extra turn over nei profili con dotazioni molto ridotte ed elevata presenza di personale senior.**

Nelle unità operative con forte presenza di personale senior con rilevanti limitazioni che ne limitano fortemente l'operatività, o comunque con difficoltà a svolgere l'attività lavorativa su turni articolati sulle 24 ore e in tutti i giorni della settimana, in particolare nei profili con dotazioni molto ridotte o con ambiti di attività peculiari e infungibili, potrà essere valutata l'integrazione – anche temporanea – dell'organico, attraverso nuove assunzioni. Questo potenziamento consentirebbe di diluire il lavoro notturno e festivo su più unità, con alleggerimento del carico soprattutto per il personale più anziano.

Le autorizzazioni regionali temporanee per assunzioni aggiuntive extra turn over, anche a tempo indeterminato, potrebbero essere riassorbite con il pensionamento di pari unità senior.

### **Sequenze di turno diversificate**

L'azienda dovrebbe promuovere l'adozione di sequenze di turno diversificate, per favorire la flessibilità organizzativa, in relazione alle specifiche caratteristiche ed esigenze delle equipe

lavorative. Ad esempio, le sequenze di turno cosiddette "lunghe", che si sviluppano su archi temporali anche di 10 giorni, possono risultare compatibili in aree a bassa intensità assistenziale.

L'azienda dovrà favorire il massimo coinvolgimento del personale, nel processo decisionale per l'adozione del sistema di turni più adatto allo specifico contesto lavorativo, nel rispetto delle competenze e responsabilità di dirigenti e coordinatori.

### **Banca delle ore**

Le aziende dovrebbero introdurre o sviluppare ulteriormente le forme di flessibilità oraria previste dai CCNL, quale ad esempio la “banca delle ore”, che consente di recuperare il lavoro straordinario in un arco temporale sufficientemente ampio da favorire la migliore conciliazione tra esigenze lavorative e personali. I criteri vanno definiti in regolamenti da adottare nel rispetto del sistema delle relazioni sindacali.

BOLZA

## AZIONI DI VALORIZZAZIONE DELLE COMPETENZE DEL PERSONALE

### **Valorizzare le competenze ed esperienze dei dirigenti senior attraverso il sistema degli incarichi professionali.**

Nel quadro aziendale degli incarichi dirigenziali di natura professionale, in particolare quelli di alta specializzazione, dovrebbero essere valorizzate le competenze ed esperienze di dirigenti senior nell'ambito di *percorsi di tutoraggio e mentoring* di colleghi più giovani, favorendo la cooperazione tra le generazioni.

Il disagio legato alla turnazione del lavoro viene diminuito mediante la progettazione di percorsi di carriera nei quali i dirigenti più anziani si impegnano anche in processi strutturati e formali di condivisione di conoscenze, competenze, pratiche e cultura aziendale.

La ridefinizione dell'articolazione oraria potrebbe essere compensata economicamente con quote aggiuntive di retribuzione di risultato, anche attraverso la partecipazione a progettualità aziendali.

### **Inserire personale infermieristico e amministrativo senior nelle Medicine di Gruppo Integrate**

Le medicine di gruppo integrate (MGI) prevedono l'impiego di personale infermieristico e amministrativo il cui costo sostenuto dai medici di medicina generale viene ristorato dall'azienda sanitaria nell'ambito delle forme di compensazione economica previste dal contratto d'esercizio. In tale ambito può essere presa in considerazione l'opportunità di *inserimento di personale dipendente senior*, anche in relazione ad eventuali limitazioni lavorative che ne rendano problematico l'impiego nei servizi aziendali ad alto carico assistenziale, ma siano compatibili con le attività da svolgere nelle MGI, valorizzandone al contempo l'esperienza e la competenza professionale maturate.

Il personale così impiegato dovrebbe comunque essere ricompreso nella dotazione organica aziendale, atteso che il costo sostenuto verrebbe considerato nell'ambito delle obbligazioni contrattuali dell'azienda previste in caso di costituzione di una MGI.

### **Attivare percorsi di riqualificazione orizzontale del personale senior del comparto con inidoneità permanente alle mansioni.**

Le aziende devono programmare *percorsi interni di riqualificazione orizzontale*, con preventiva verifica dei titoli, competenze e attitudini, per consentire il recupero attivo in azienda di personale senior con inidoneità permanente alle mansioni. Questi processi potrebbero contribuire alla riduzione di alcuni processi di esternalizzazione di servizi e migliorare l'utilizzo delle competenze sanitarie in servizi amministrativo/sanitari.

## AZIONI DI WELFARE AZIENDALE E BENESSERE ORGANIZZATIVO

### **Azioni di prevenzione ed adozione di misure di tutela**

*Valutazione dei Rischi* (ai sensi del D. Lgs. 81/08).

Compiere una valutazione dei rischi completa ed esauriente che tenga conto del genere e dell'età della popolazione lavorativa esistente.

*Sorveglianza Sanitaria mirata ai rischi svolta dal Medico Competente* (ai sensi del D. Lgs. 81/08).

Costituire una rete di specialisti di riferimento per gli approfondimenti in corso di Sorveglianza Sanitaria con l'individuazione di percorsi dedicati per gli approfondimenti relativi ai dipendenti.

Prevedere protocolli di accertamenti sanitari riferiti a tutti i rischi, supportati da evidenze scientifiche, linee guida e buone prassi, che tengano conto anche del fattore età. Ad esempio gli accertamenti potrebbero avere una periodicità più ravvicinata o contenuti diversi in base all'età del lavoratore.

Nella valutazione e gestione dei rischi considerare che le differenze interindividuali sono maggiori nell'anziano che nel giovane e che alcuni deficit possono manifestarsi solo quando le richieste lavorative eccedono la capacità di lavoro.

Salvaguardare il corretto inserimento lavorativo dei "soggetti ipersuscettibili", tenendo conto della professionalità del lavoratore evitando di discriminare a priori il personale senior da quello junior o quello portatore di patologie.

### **Promozione di corretti stili di vita**

Mirare all'"Healthy ageing", ossia alla promozione della salute nel corso di tutta la vita lavorativa, valorizzando le conoscenze, le risorse, i comportamenti e gli stili di vita che possono prevenire l'insorgenza di patologie croniche degenerative e delle disabilità.

*Corretta Alimentazione*

Deve essere posta attenzione ai diversi punti di somministrazione e vendita di alimenti con particolare riguardo alla qualità delle mense aziendali, anche favorendo il coinvolgimento di professionisti aziendali e l'approvvigionamento di prodotti a filiera corta.

*Attività motoria*

Promuovere l'attività motoria di tutto il personale aziendale anche con interventi di counselling inseriti nell'attività di sorveglianza sanitaria e interventi mirati sul territorio di competenza dell'Azienda Sanitaria considerando anche gli aspetti organizzativi (ad es. accordi di collaborazione con palestre private certificate che possono essere utilizzate nel percorso aziendale sul benessere considerando la conciliazione con i turni di lavoro).

## **Prevenzione e gestione delle patologie muscolo – scheletriche negli operatori sanitari**

Tra le patologie correlate all'età, le patologie muscolo-scheletriche rappresentano la causa più comune di riduzione delle prestazioni fisiche e di disabilità tra i lavoratori anziani. In generale le patologie muscolo-scheletriche oltre ad esser molto diffuse anche negli operatori sanitari più giovani, sono anche quelle a maggior impatto organizzativo.

### *Programmazione di interventi preventivi mirati*

Programmare interventi mirati sulle situazioni patologiche più frequenti rilevate mediante l'utilizzo della banca dati per la gestione della sorveglianza sanitaria e l'analisi della demografia aziendale.

### *Ergonomia nei luoghi di lavoro*

Investire sull'ergonomia nei luoghi di lavoro con particolare riguardo all'impiego sistematico di letti elettrici e attrezzature per la movimentazione dei pazienti (ausili);

realizzare manutenzioni periodiche di letti ed ausili e/o sostituzione di attrezzature nel caso di usura;

valutare nelle aree di nuova costruzione l'opportunità di ricorrere a sistemi, più pratici ed economici, di movimentazione dei pazienti a binario.

### *Miglioramento dell'organizzazione del lavoro*

ripartire all'interno dell'equipe attività e carichi di lavoro prevedendo la rotazione e l'inserimento di pause compensatorie in quelle più gravose.

### *Informazione e formazione dei lavoratori.*

Favorire la divulgazione e l'attuazione di “progetti di miglioramento sul campo” nella gestione di problematiche ergonomiche e formare/addestrare sul campo gli operatori anche attraverso l'impiego di personale sanitario dedicato alla prevenzione (per esempio in altri paesi dell'Unione Europea è stata positivamente sperimentata la figura dell'Ergo-coach, un professionista sanitario della prevenzione adeguatamente formato per effettuare valutazioni specifiche e supportare le U.O.)

### *Addestramento ed interventi di rieducazione funzionale al lavoro (Back School).*

Favorire la partecipazione dei lavoratori alla Back School, parte integrante dei percorsi di formazione e di re-training alla corretta movimentazione e “manutenzione della schiena”, nelle palestre riabilitative aziendali, in orari diversi da quelli dedicati all'utenza esterna in modo da non gravare su liste e tempi d'attesa.

### *Riabilitazione precoce.*

Stabilire percorsi riabilitativi dedicati per i dipendenti, in modo da favorire la ripresa precoce del lavoro e in buono stato di salute, utilizzando i servizi riabilitativi aziendali.



## **Favorire il benessere organizzativo**

### *Sportello di ascolto*

L'Azienda valuta le problematiche rilevate dagli sportelli di ascolto/supporto psicologico per la gestione di operatori coinvolti in conflitti e/o con stress lavoro correlato, promuovendo l'attuazione di misure correttive.

*Prevedere oasi di lavoro per personale con particolari situazioni (ad es. gravidanza, inidoneità particolari... )*

L'Azienda favorisce il benessere e la conciliazione vita-lavoro del personale in particolari situazioni, offrendo posti di lavoro caratterizzati da vicinanza al domicilio, bassa intensità di stress e piani di lavoro dedicati, con orario flessibile e diffusi sull'intero territorio aziendale.

BOLZA