

I quaderni della
Fondazione

SSP

NR. 1/2018



REGIONE DEL VENETO

REGIONE DEL VENETO

Fondazione

SSP

Scuola di
Sanità
Pubblica



AGE MANAGEMENT

**LINEE GUIDA PER LE POLITICHE DEL PERSONALE BASATE
SULL'ETÀ E SULLE PECULIARITÀ DEI PROFESSIONISTI NELLE
AZIENDE SANITARIE ED ENTI DEL SERVIZIO SANITARIO DELLA
REGIONE DEL VENETO.**

Un percorso condiviso a partire dalle buone pratiche delle
Aziende sanitarie.

Questo documento è stato sviluppato da un gruppo di lavoro costituito da una rappresentanza di operatori sanitari e amministrativi con specifiche competenze in ambito di gestione del personale e di Medici Competenti aziendali, con il coordinamento della Direzione Risorse Strumentali SSR-CRAV e il supporto scientifico della Fondazione Scuola di Sanità Pubblica.

GRUPPO DI LAVORO

Domenico Mantoan, Direttore generale Area Sanità e Sociale
Regione del Veneto

Claudio Costa, Direttore Direzione Risorse Strumentali SSR
Regione del Veneto

Monica Paiola, Direttore U.O.C. Risorse Umane
Istituto Oncologico Veneto

Elisabetta Roncoroni, Dirigente Professioni Sanitarie
U.O.C Formazione e Sviluppo delle Professioni Sanitarie, Azienda Zero

Elena Fanton, Infermiere, U.O. Personale e Professioni SSR
Direzione Risorse Strumentali SSR, Regione del Veneto

Simone Stevanin, Infermiere, U.O. Personale e Professioni SSR
Direzione Risorse Strumentali SSR, Regione del Veneto

Elisabetta Allegrini, Dirigente Professioni Sanitarie
U.O.S. Direzione Professioni Sanitarie, Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata di Verona

Paola Casson, Direttore ff U.O.C. Direzione Servizio Professioni Sanitarie
Azienda ULSS 4 Veneto Orientale

Achille Di Falco, Direttore U.O.C Formazione e Sviluppo delle Professioni Sanitarie
Azienda Zero

Silvia Fiorio, Medico del Lavoro, Ufficio del Medico Competente
Azienda ULSS 9 Scaligera

Paola Torri, Medico del Lavoro, U.O.S. Servizio del Medico Competente
Azienda ULSS 5 Polesana

Antonella Vecchi, Direttore U.O.C. Gestione Risorse Umane
Azienda ULSS 9 Scaligera

Massimo Visentin, Direttore U.O.C. Risorse Umane
Azienda ULSS 4 Veneto Orientale

Francesca Meneghini, Project manager
Fondazione Scuola Sanità Pubblica

Valerio Vergadoro, Direttore
Fondazione Scuola Sanità Pubblica

I QUADERNI DELLA FONDAZIONE SSP

La collana *I Quaderni della Fondazione SSP* trova i suoi argomenti nel mondo della Sanità e nei suoi protagonisti: partendo da pratiche e sperimentazioni delle eccellenze locali, regionali e nazionali, ciascun volume si trasforma nel frutto di un vero e proprio laboratorio di idee.

I Quaderni della Fondazione SSP sono uno spazio di crescita e riflessione per manager e professionisti della Salute.

FONDAZIONE SSP

Fondazione Scuola di Sanità Pubblica (Fondazione SSP) è la scuola di formazione e ricerca della Regione del Veneto che si occupa dello sviluppo delle competenze manageriali e tecniche dei professionisti che lavorano nel Sistema Sanitario Regionale.

Fondazione SSP realizza inoltre attività finalizzate alla promozione e diffusione dell'informazione in materia di donazione e trapianto di organi e tessuti.

www.fondazionessp.it

INDICE

	Pag.
PREMESSA	7
1. Aziende sanitarie e invecchiamento del personale: problematiche ed opportunità	8
1.1 Invecchiamento del personale nel SSR Veneto	10
1.2 Effetti sull'organizzazione: opportunità e criticità del personale senior	12
1.3 La situazione nella Regione del Veneto: azioni, metodi, risultati	16
2. Linee guida per le politiche di age-diversity management nelle Aziende sanitarie della Regione del Veneto	19
2.1 Scopo e campo di applicazione	20
2.2 Azioni funzionali alla gestione dell'age-diversity management	21
2.3 Azioni trasversali all'organizzazione	22
2.4 Azioni per la flessibilità organizzativa e applicazione delle norme giuridico-contrattuali	23
2.5 Azioni di valorizzazione delle competenze del personale	26
2.6 Azioni di welfare aziendale e benessere organizzativo	27
3. Glossario	29
Bibliografia	31

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 locali e ospedaliere.

Le riforme del sistema previdenziale e l'inasprimento delle politiche di blocco del turnover, messe in atto per contenere la spesa pubblica, hanno, infatti, determinato un costante aumento dell'età media del personale delle Aziende sanitarie.

Per approfondire la conoscenza di questo fenomeno la Regione del Veneto ha partecipato ad una ricerca CERGAS Bocconi mirata a studiare le inidoneità e idoneità con limitazione alla mansione dei dipendenti del Servizio Sanitario Nazionale e ad elaborare 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, tanto da essere citate anche nei nuovi Contratti Collettivi Nazionali di Lavoro.

La Direzione Regionale dell'Area Sanità e Sociale ha perciò istituito un gruppo di lavoro e ricerca 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 dei diversi bisogni che i lavoratori presentano, attraverso interventi calibrati sulle loro peculiarità (diversity management) nelle strutture delle aziende ed enti del Servizio Sanitario Regionale.

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 la peculiarità del fenomeno legato all'invecchiamento degli organici e di promuovere una maggior consapevolezza dei vincoli ma anche delle opportunità che tale fenomeno comporta.



Aziende sanitarie e invecchiamento del personale: problematiche e opportunità

Nella forza lavoro europea e italiana sono presenti tre generazioni di lavoratori: i Baby Boomers (nati tra il 1945 e il 1964), la Generazione X (1965–1980) e la Generazione Y (nati dopo il 1980) 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 e orientamenti personali. Secondo la teoria generazionale (Strauss & Howe, 1991), ogni coorte generazionale possiede caratteristiche differenti e uniche che ne influenzano l'etica del lavoro, i valori professionali e personali e come ogni persona che vi appartiene agisce, si relaziona e 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)

	BABY BOOMERS (1945-1964)	GENERAZIONE X (1965-1980)	GENERAZIONE Y (dopo il 1980)
Aspetti positivi sul luogo di lavoro	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	Lavorano in squadra Ottimisti Tenaci Multitasking Comprendono la tecnologia Ambiziosi
Aspetti negativi sul luogo di lavoro	A disagio con i conflitti Tropo sensibili ai feedback Egoentrici 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

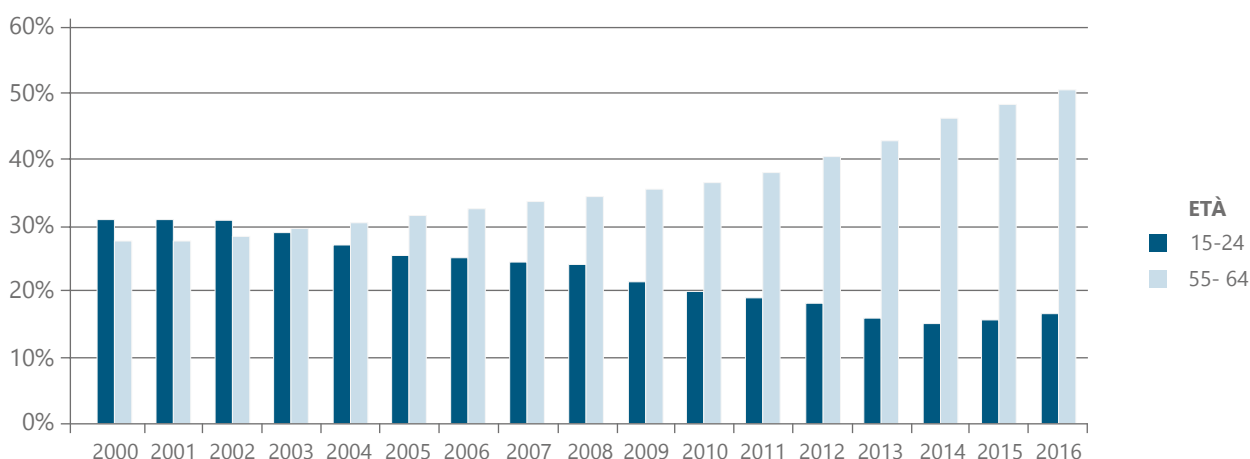
Occorre sottolineare che la teoria delle generazioni è stata criticata perché semplificherebbe troppo le caratteristiche individuali e potrebbe essere un concetto troppo ampio per predire e spiegare aspettative e comportamenti degli individui sul luogo di lavoro (Brunetto et al., 2013); tuttavia, alcuni autori la ritengono un'ottima guida teorica nella gestione del personale.

La rappresentazione percentuale delle diverse generazioni 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 XXI 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", per predisporre principi comuni per l'invecchiamento attivo e il lavoro attraverso un'opera di sensibilizzazione globale e l'adozione di politiche collettive per l'occupazione che tenessero conto dell'età degli individui.

L'allungamento progressivo della speranza di vita non solo ha influenzato l'adozione di politiche comuni per l'age management, ma ha condizionato anche i sistemi pensionistici a livello globale. Questo ha reso necessario attuare riforme che, per garantire la sostenibilità dell'intero sistema, hanno fatto ricorso all'aumento graduale dell'età pensionabile, modificando 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)



CAPITOLO 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 1 persona su 5 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 (SSN) italiano, che nel 2016 comprendeva un totale di 648.663 dipendenti, con un'età media di 50,6 anni, rispetto all'età media del pubblico impiego di 50,3 anni (Conto Annuale 2016 sul Pubblico Impiego). L'età media del personale del sistema sanitario della regione (SSR) Veneto, che nel 2017 ammontava a 59.193 unità, è invece di 48 anni.

L'evoluzione demografica del personale del SSN prevede un costante innalzamento dell'età media totale dei lavoratori in servizio, con una proiezione all'anno 2023, per il personale della Regione del Veneto, che conferma questa tendenza per ogni profilo presente all'interno della forza lavoro (Tabella 2).

Tabella. 2 Età media dei lavoratori del SSR veneto per profilo nell'anno 2017 e proiezione per l'anno 2023

PROFILO	ETÀ MEDIA (ANNI) ANNO 2017	ETÀ MEDIA (ANNI) ANNO 2023
Dirigenza Medica	50	53
Dirigenza Sanitaria	53	55
Comparto Sanitario	46	50
Dirigenza Professionale	55	58
Dirigenza Tecnica	55	59
Comparto Tecnica	51	55
Dirigenza Amministrativa	54	58
Comparto Amministrativo	51	56

In particolare, nell'anno 2017, il personale medico regionale presentava un'età media di 50 anni, con un intervallo compreso tra 48 anni (ex ULSS 4 Alto Vicentino e IOV) e 54 anni (ex ULSS 1 Belluno e ex ULSS 16 Padova); in figura 2 sono visibili le età medie del personale medico, suddivise per genere e rappresentate con la suddivisione per distretti corrispondenti alle ex ULSS; l'età media delle donne va da 44 (ex ULSS 4 Alto Vicentino) a 51 anni (ex ULSS 16 Padova); degli uomini da 49 (IOV) a 54 anni (ex ULSS 1 Belluno, ex ULSS 5 Ovest Vicentino, ex ULSS 16 Padova, ex ULSS 18 Rovigo, ex ULSS 22 Bussolengo).

L'età media del personale infermieristico del SSR è risultata inferiore (45 anni), con un intervallo compreso tra 43 (IOV e ex ULSS 6 Vicenza) e 48 anni (ex ULSS 14 Chioggia e ex ULSS 22 Bussolengo) (Figura 3).

Nella figura 4, infine, è rappresentata l'età media degli operatori socio sanitari (OSS) del SSR: 50 anni, con un range di età compreso tra 48 anni (ex ULSS 3 Bassano e ex ULSS 14 Chioggia) e 53 anni (ex ULSS 20 Verona).

Figura. 2 Età media del personale medico delle aziende per genere, anno 2017

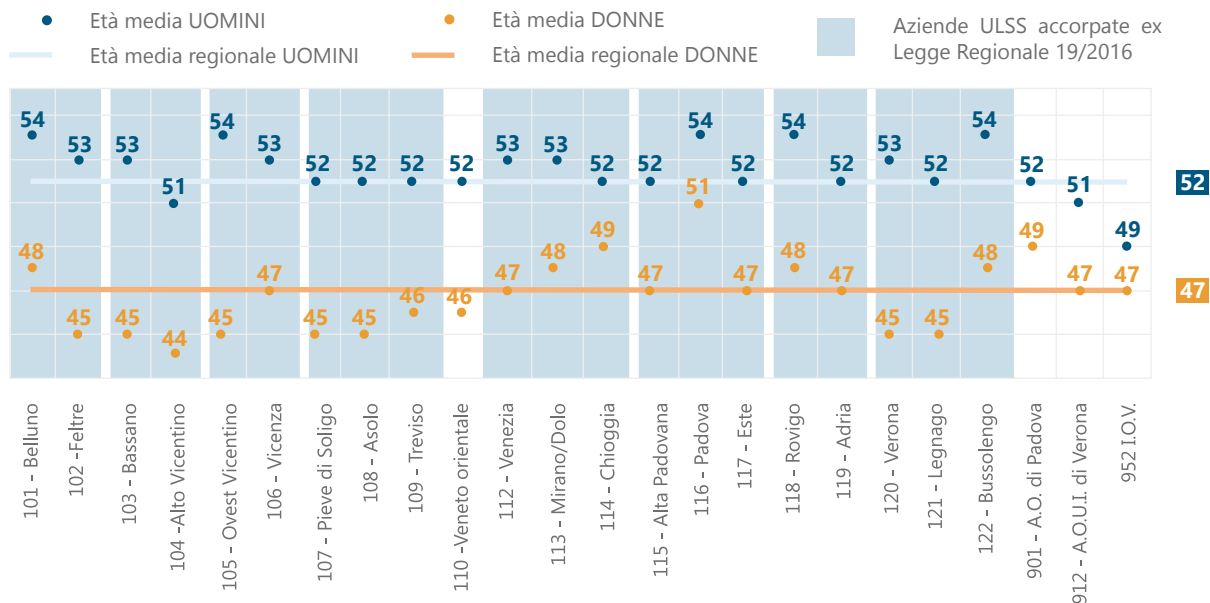


Figura. 3 Età media del personale infermieristico delle aziende, anno 2017

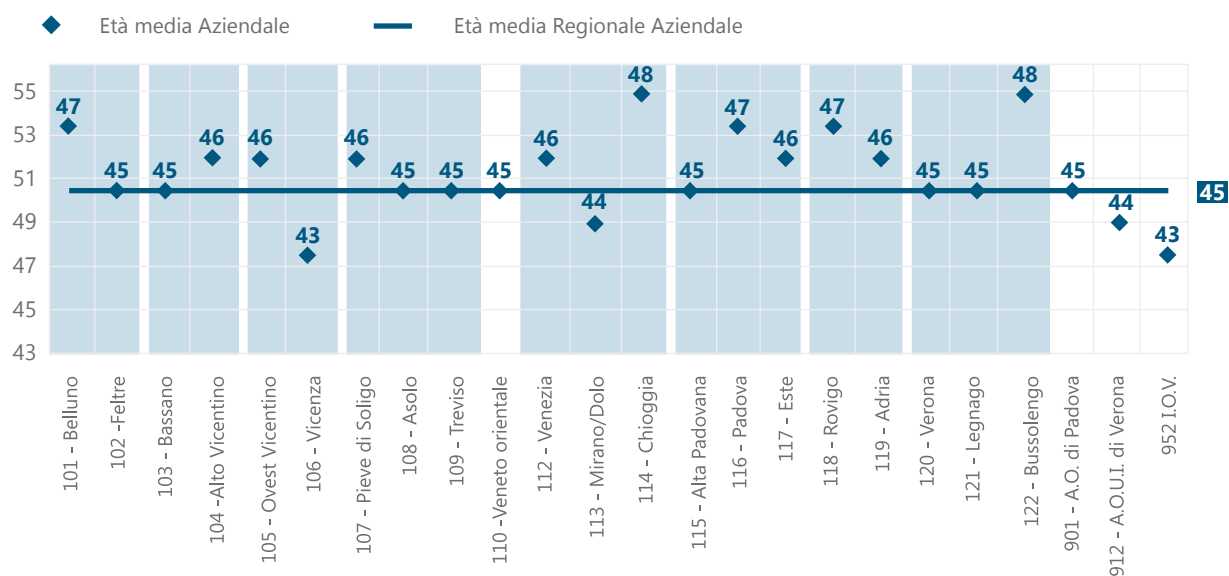
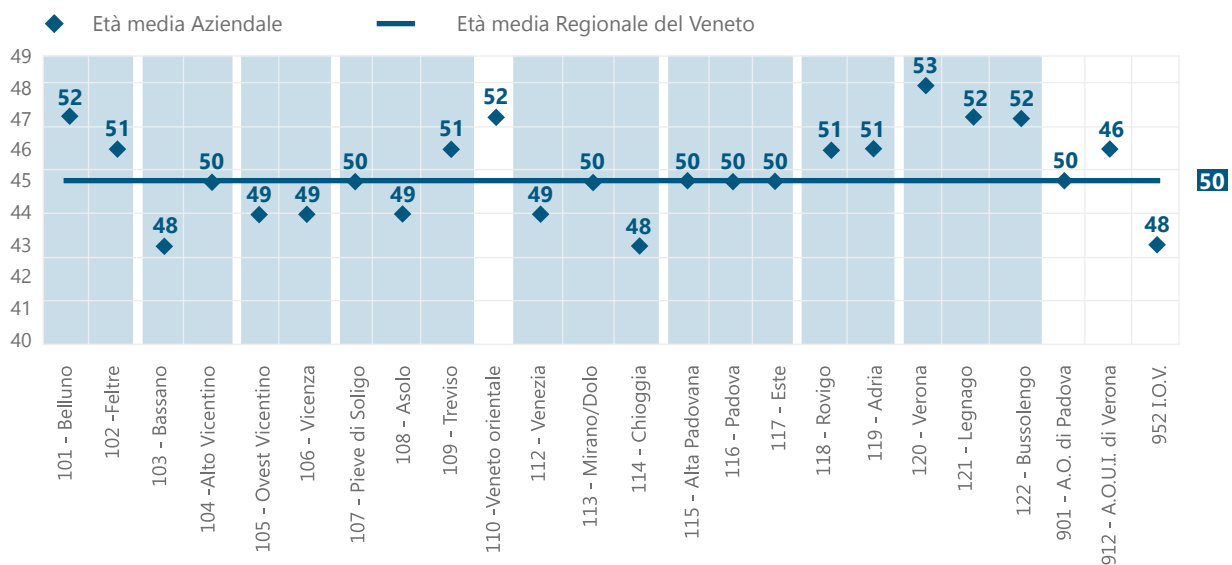


Figura. 4 Età media del personale infermieristico delle aziende, anno 2017



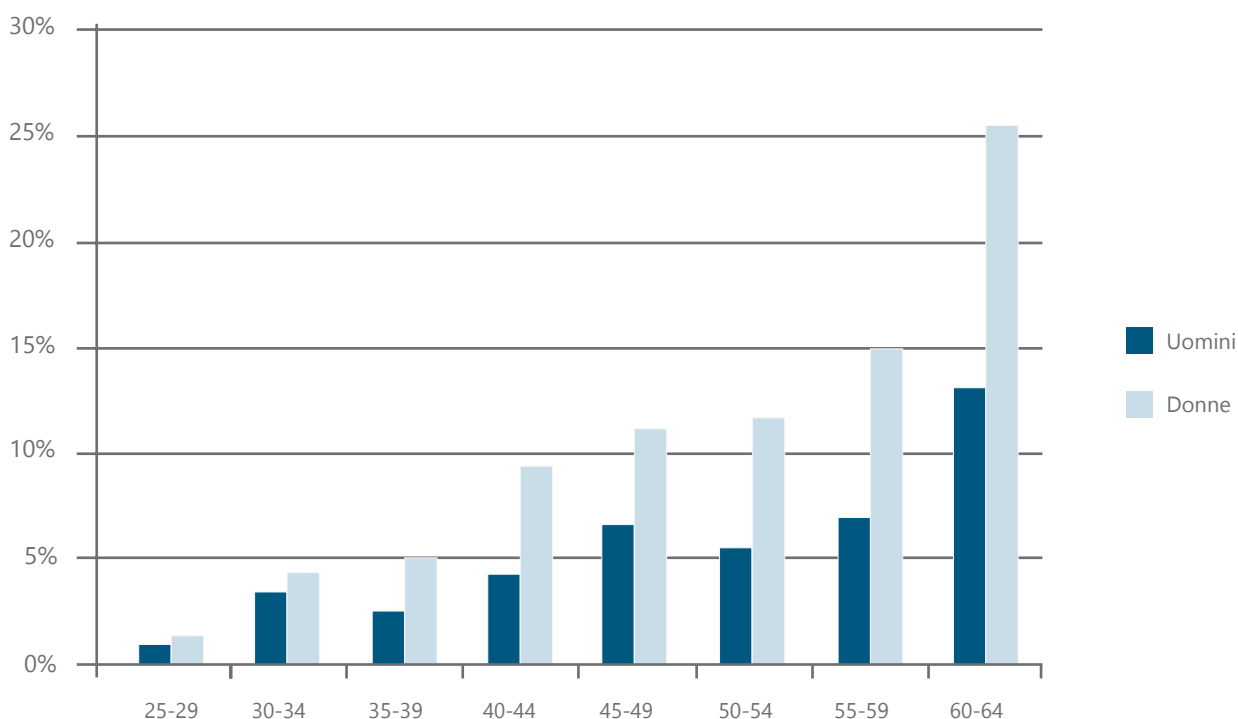
CAPITOLO 1.2

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 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 meno del 3% dei lavoratori presenta inidoneità, mentre in quella 60-64 anni ci si attesta intorno al 20%, come si vede in Figura 5 (CERGAS Bocconi, 2016).

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

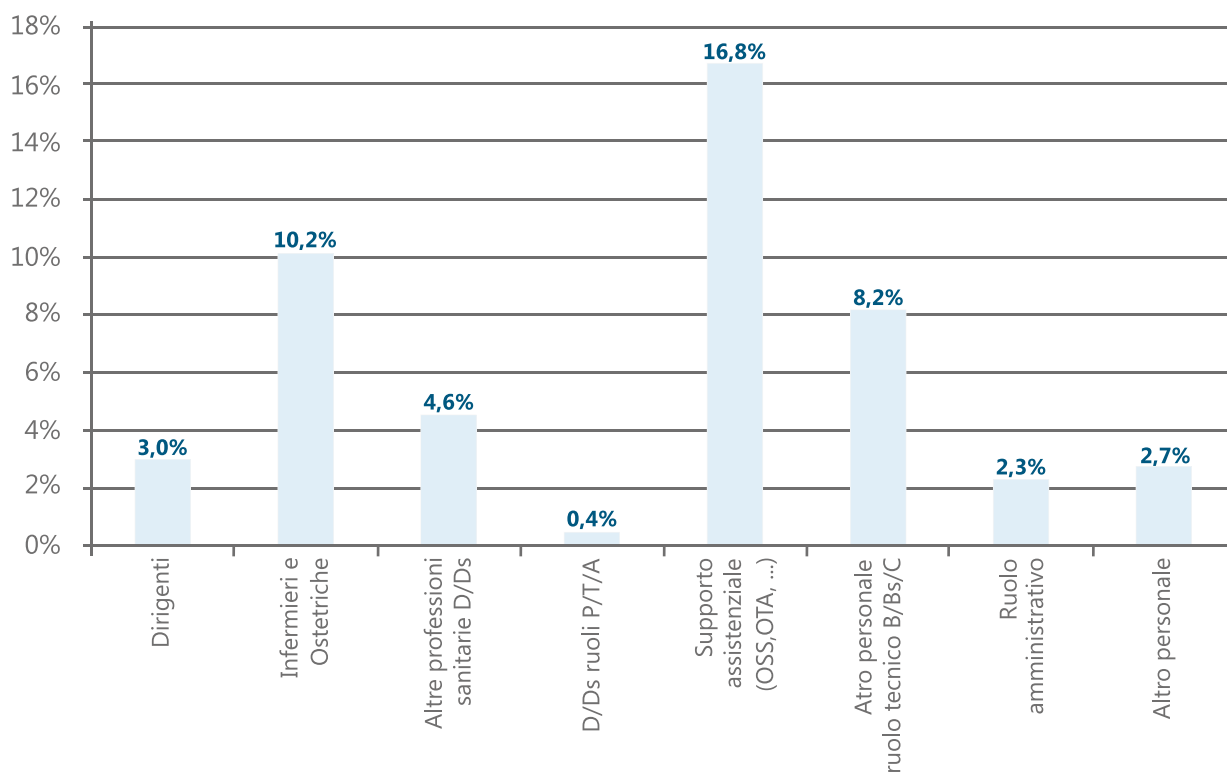


Il picco di inidoneità si ha tra i lavoratori appartenenti alla fascia di età 60-64 anni. In ambito sanitario, l'effetto dell'invecchiamento degli organici ha per ogni categoria di lavoratori un impatto diversificato.

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). Inoltre, per questa categoria di professionisti, nel caso siano presenti forti limitazioni, esiste spesso un limite oggettivo alla possibilità di reimpiego, legata al conseguimento di specializzazioni che riducono 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%) (Figura 6, CERGAS Bocconi, 2016); 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 pregiudizi 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 che tra i vantaggi dell'impiego di questa fascia di lavoratori, evidenziando come sia in effetti composta da una compagine disomogenea di lavoratori, che spesso include individui marcatamente differenti tra loro.

Tabella. 3 Vantaggi e svantaggi nell'impiego 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"> - maggiore saggezza - maggiore esperienza - pensiero riflessivo - maggiore accuratezza - continuità - abilità relazionali migliori - rapporti duraturi - tanti contatti nella società - maggior conoscenza dell'azienda - maggiore conoscenza/sensibilità agli interessi aziendali - maggiore fedeltà all'azienda se l'azienda li tratta bene - maggiore attenzione agli aspetti della sicurezza - maggiore responsabilità individuale e affidabilità - disponibilità ad insegnare le proprie conoscenze (se viene a loro richiesto) - maggiore capacità di guida (se sono stati abituati a farlo) - migliore gestione del tempo (se sono stati abituati a farlo) - maggiore etica del lavoro - rispetto della gerarchia - minori oneri familiari e maggiore flessibilità (tempi e spazi) - minor bisogno di far carriera - maggiore collaborazione, cooperazione e lavoro di squadra - maggiore appartenenza - basso assenteismo 	<ul style="list-style-type: none"> - diminuzione della performance fisica - maggiore stanchezza fisica - scarsa familiarità con l'informatica e l'innovazione tecnologica - scarsa disponibilità al cambiamento o all'innovazione - modello di educazione più basso - bassa qualifica (persone che spesso non hanno finito la scuola dell'obbligo) - maggiore necessità di curare la famiglia - scarsa creatività e velocità di adattamento - ridotte capacità cognitive - minor abilità d'apprendimento - scarsa integrazione nel gruppo - demotivazione - maggiore assenteismo

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 influenzano positivamente anche quelli più anziani, anche se l'effetto può essere minore su questi ultimi (Nicholson et al., 2016).

A tale scopo, poiché inizialmente i lavoratori senior erano rappresentati in modo limitato dal punto di vista numerico, molte aziende hanno utilizzato interventi direttamente correlati alle problematiche che via via si presentavano per gestirne le esigenze. Tale strategia ha consentito di fornire una risposta temporanea a specifiche peculiarità e problematiche di questa categoria di lavoratori (Tabella 4), la cui crescita ha necessariamente orientato le aziende verso la gestione dell'intero ciclo lavorativo del personale attraverso strategie di gestione d'insieme e di empowerment (Rotondi, 2013).

Tabella. 4 Linee d'intervento più diffuse per interventi micro localizzati 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

CAPITOLO 1.3

La situazione nella Regione del Veneto: azioni, metodi, risultati

L'indagine condotta dal CERGAS Bocconi nel 2016 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 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.

Per questo motivo, a luglio 2016, la Direzione Regionale dell'Area Sanità e Sociale ha istituito un gruppo di lavoro e ricerca (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 (age management) e più in generale politiche di gestione della diversità (diversity management) nelle strutture delle aziende ed enti del SSR.

Ad agosto, 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.

A ottobre, il gruppo di lavoro 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.

La maggior parte dei progetti (21 su 25) è risultata rispondere ai criteri di buona pratica, tuttavia è da tenere in considerazione che una quota elevata (15) apparteneva 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 in atto o in via di realizzazione ad agosto 2016.

AZIENDE ULSS L.R. n.19 del 25.10.2016	EX-AZIENDE ULSS	TITOLO PROGETTO	AREA
n. 1 Dolomiti	n. 2 Feltre	Analisi demografica dipendenti ULSS 2 Feltre -esperienze progettuali per la popolazione lavoratrice con età superiore ai 50 anni e con limitazioni/prescrizioni mediche	1
		Strategie organizzative personale in relazione all'età/prescrizioni MC	1
		Stesura Regolamento Part-Time che prevede tra i vari criteri [...] anche un punteggio in relazione all'età anagrafica ed eventuali invalidità accertate	1
n. 2 Marca Trevigiana	n. 7 Pieve di Soligo	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
	n. 8 Asolo	Progetto di mappatura del numero delle possibili collocazioni del personale con limitazioni	1
		Revisione del regolamento in materia di lavoro a tempo parziale	1
	n. 9 Treviso	Benessere organizzativo e promozione della salute individuale personale con prescrizioni per MMC e pazienti	3
		Benessere organizzativo e promozione della salute individuale. Personale esposto a rischio da movimentazione di carichi e pazienti	3
		Benessere organizzativo e promozione della salute individuale stili di vita sani per il personale dipendente	3
		Conciliazione vita-lavoro per il personale senior dell'area del comparto	1
		Conciliazione vita-lavoro per il personale del comparto	1
		Conciliazione vita-lavoro per il personale in gravidanza (Progetto AGATA)	1
n. 3 Serenissima	n. 14 Chioggia	Valorizzazione dei professionisti dirigenti sanitari medici con competenze avanzate/esperte	2
		Valorizzazione dei professionisti sanitari Personale sanitario del comparto con competenze esperte	2
		Regolamento aziendale mobilità interna personale area comparto/Part time	2

AZIENDE ULSS L.R. n.19 del 25.10.2016	EX-AZIENDE ULSS	TITOLO PROGETTO	AREA
n. 4 Veneto Orientale	n. 10 Veneto Orientale	La valorizzazione delle competenze esperte nei lavoratori over 45 per la gestione del neo assunto/neo inserito nei contesti lavorativi	1
n. 6 Euganea	n. 15 Alta Padovana	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
n. 9 Scaligera	n. 21 Legnano	Buone pratiche organizzative: ricollocazione personale con limitazioni	1
		Flessibilità dell'orario di lavoro – part time al personale con età > 55 anni	1
Azienda Ospedaliera di Padova		Analisi delle motivazioni alle domande di mobilità (RMI) per poter agire preventivamente e valutare possibili soluzioni organizzative rivolte ai dipendenti senior	1
		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
		Indagine aziendale sullo stress lavoro correlato	3
		Progetto di promozione della salute per il miglioramento degli stili di vita dei lavoratori	3
Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata Verona		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

Nell'aprile 2017, il gruppo di lavoro 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 (Azienda Trasporti Milanese e Reale Mutua).

L'indagine effettuata presso le Aziende sanitarie del Veneto, il confronto con alcune esperienze di gestione di grandi aziende e 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 (Le linee guida).

CAPITOLO 2

Linee guida per le politiche di age-diversity management nelle Aziende sanitarie della Regione del Veneto

Il Sistema Sanitario Regionale sta affrontando con impegno crescente le sfide che riguardano la composizione della propria forza lavoro: l'età media degli occupati aumenta ed è necessario adattarsi, promuovendo politiche di flessibilità manageriale che permettano di massimizzare il contributo che ogni lavoratore può offrire.

L'approccio scelto si basa sulla raccomandazione dell'utilizzo in ottica sistemica di un set di buone pratiche che valorizzano le caratteristiche personali e professionali e affrontano gli ostacoli collegati all'età e rispondono ai diversi bisogni che i lavoratori presentano, attraverso interventi calibrati sulle loro peculiarità.

Questo tipo di provvedimenti contribuisce a creare un ambiente in cui ogni lavoratore si possa esprimere al suo massimo potenziale senza essere svantaggiato dalla propria età, che anzi viene valorizzata come portatrice di peculiarità e valore aggiunto per l'organizzazione.

Le linee guida per le politiche di age-diversity management sono quindi uno strumento pensato per le singole Aziende sanitarie regionali del Veneto, perché possano predisporre piani di intervento mirati alla propria demografia aziendale con un approccio globale.

Le linee guida proposte sono divise in sezioni e derivano in parte da buone pratiche di age-diversity management già attuate in alcune Aziende sanitarie della regione o in altre Aziende.

Azioni funzionali alla gestione dell'age-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

CAPITOLO 2.1

Scopo e campo di applicazione

Lo scopo di queste linee guida è di identificare 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.

Gli obiettivi generali di queste linee guida mirano a:

- 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.

Azioni funzionali alla gestione dell'age - diversity management

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

Nominare un referente per le politiche aziendali di age-diversity management, selezionando tra il personale un soggetto che per formazione, caratteristiche personali, esperienze pregresse e motivazione sia ritenuto idoneo a promuovere la sistematicità e l'attuazione delle azioni previste in questo documento.

Il referente per le politiche aziendali di age-diversity management si occupa di promuovere e monitorare la 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

Coinvolgere nella gestione del personale con problematiche correlate all'età, idoneità 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 a identificare in modo sistematico le 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 e ai servizi di appartenenza.

La rilevazione sistematica di dati sulla demografia aziendale permette di prevedere l'andamento dell'invecchiamento del personale e progettare in anticipo 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 e 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 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

In collaborazione, le Direzioni Medica, di Distretto, del Dipartimento di Prevenzione, della Gestione Risorse Umane, della Direzione delle Professioni sanitarie, del Servizio di Prevenzione e Protezione, del Medico Competente e altre strutture aziendali ritenute utili, mappano i posti, occupabili preferibilmente da personale senior e/o con limitazioni, in particolare quello dedicato direttamente all'assistenza. Tale mappatura deve riguardare sia l'ambito territoriale sia quello ospedaliero e tenere in considerazione il documento aziendale di valutazione dei rischi.

Azioni per La flessibilità organizzativa e applicazione delle norme giuridico - contrattuali

Dare maggiore flessibilità al lavoro per il personale senior

La Direzione Medica, la Direzione della Gestione Risorse Umane e 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, la Direzione della Gestione Risorse Umane e 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 queste forme di lavoro potranno essere usate per svolgere attività amministrative o altre attività che non richiedono necessariamente la presenza sul posto di lavoro o in un altro luogo predeterminato; questo consente di gestire con maggiore autonomia l'orario di lavoro, pur rispettando il limite massimo di ore lavorative giornaliere e settimanali stabilito dalla legge e dai contratti collettivi e alternando la presenza in azienda al lavoro da casa o in altre sedi satellite più vicine al domicilio del lavoratore.

A questo proposito si ricorda 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 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, nel rispetto delle relazioni sindacali, 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 condizionano 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 promuove 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 favorisce 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.

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 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 questo ambito può essere presa in considerazione l'opportunità di inserimento di dipendenti senior, che possono apportare esperienza e competenza professionale anche in presenza di limitazioni lavorative, che rendono problematico l'impiego nei servizi aziendali ad alto carico assistenziale, ma sono invece compatibili con le attività da svolgere nelle MGI.

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 e 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

Prestare 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 sostituire le attrezzature nel caso di usura; valutare nelle aree di nuova costruzione l'opportunità di ricorrere a sistemi di movimentazione dei pazienti a binario, più pratici ed economici.

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 e 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.

CAPITOLO 3

Glossario

Age management

Gestione delle risorse umane 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.

Back School

Ambiente riabilitativo in cui vengono applicati diversi approcci e metodi finalizzati al trattamento personalizzato dei dolori vertebrali.

Diversity management

Gestione delle risorse umane con una particolare attenzione ai diversi bisogni che i lavoratori presentano, attraverso la valorizzazione e il 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

Riduzione dell'orario di lavoro riferito allo specifico istituto contrattuale 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. Percorsi di mentoring: percorsi strutturati in cui un lavoratore senior svolge funzione di mentor nei confronti di colleghi più giovani per l'apprendimento di competenze esperte.

Personale junior

Lavoratori neoassunti o neoinserti.

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.

Smartworking

Modalità di esecuzione del rapporto di lavoro subordinato stabilita mediante accordo tra dipendente e datore di lavoro e caratterizzata dall'assenza di vincoli orari o spaziali e da un'organizzazione per fasi, cicli e obiettivi, che aiuta il lavoratore a conciliare i tempi di vita e lavoro e, al contempo, ne favorisce la produttività.

Sorveglianza Sanitaria mirata ai rischi

Insieme di 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.

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.
- 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
- Istud, F. (2014). *Age Management. Teoria e pratica per la gestione dell'età nelle organizzazioni*.
- 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.
- Ministero dell'Economia e Finanza, *Conto annuale 2016 sul pubblico impiego*.
<http://www.contoannuale.tesoro.it/cognos1022/cgi-bin/cognosisapi.dll>.
- 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.

I quaderni della
Fondazione

SSP

La collana è curata dalla Fondazione Scuola di Sanità Pubblica

Responsabile Valerio Vergadoro
Impaginazione Studio 7AM, Luglio 2018

Copia del volume può essere richiesta a Fondazione Scuola di Sanità Pubblica,
via Europa Unita, 22 – 36030 Montecchio Precalcino (VI)
segreteria@fondazionessp.it

oppure può essere scaricata dal sito Internet
<http://fondazionessp.it/linee-guida-age-diversity/>

*Chiunque è autorizzato per fini informativi, di studio o didattici, a utilizzare e duplicare
i contenuti di questa pubblicazione, purché sia citata la fonte.*

ISBN 978-88-943632-0-3