ANALISI TECNICO-GIURIDICA

Age Management - ASL Medio Campidano

Quadro normativo, contrattuale e applicativo aggiornato al marzo 2026

Settore di riferimento	Aggiornamento
SSN - Gestione delle risorse umane	**Maggio 2026**
	Normativa di riferimento
	D.Lgs. 165/2001 · D.Lgs. 216/2003 · D.Lgs. 81/2008 · CCNL Comparto Sanità 2022-2024

1. Inquadramento del fenomeno e rilevanza giuridica

Il progressivo invecchiamento degli organici della ASL Medio Campidano si configura quale dinamica strutturale di primaria incidenza sull'organizzazione e sul funzionamento dei servizi, implicando una pluralità di profili giuridici tra loro intersecanti, riconducibili al diritto del lavoro pubblico, al diritto antidiscriminatorio, alla disciplina positiva in materia di salute e sicurezza sui luoghi di lavoro, nonché alla contrattazione collettiva nazionale di comparto.

Con riferimento alla composizione demografica specifica degli organici della ASL Medio Campidano - *analizzata in dettaglio nel documento allegato alla Proposta Operativa* - si evidenzia che l'età media del personale sottoposto a sorveglianza sanitaria nel 2025 è pari a 48,5 anni, con un'età mediana di 50 anni (50 anni per il personale ospedaliero; 51,5 anni per il personale territoriale).
Tali dati rendono improcrastinabile l'adozione di misure strutturate di “Age Management”.

Ai fini della presente analisi, per «Age Management» deve intendersi il complesso delle politiche, delle misure organizzative e degli strumenti gestionali finalizzati a governare la composizione anagrafica della forza lavoro, con precipuo riguardo alla valorizzazione del capitale professionale accumulato dal personale c.d. Senior, alla prevenzione del deterioramento fisico e psicologico correlato al progressivo invecchiamento, al trasferimento intergenerazionale delle competenze e alla sostenibilità dei carichi di lavoro nell'intero arco della vita lavorativa.

La rilevanza giuridica dell'Age Management nel contesto della ASL Medio Campidano si articola su tre piani distinti e concorrenti, tra loro sistematicamente coordinati:

- il piano della legislazione nazionale e di recepimento delle direttive dell'Unione Europea;
- il piano della regolamentazione dei Contratti Collettivi Nazionali, segnatamente del CCNL di comparto sanità;
- il piano della normazione organizzativo-aziendale, comprensiva della contrattazione integrativa di secondo livello e degli atti datoriali a carattere unilaterale.

2. Il quadro normativo di riferimento

2.1 ART. 9 L.300/70

L’Art. 9 della Legge n.300 del 1970 “Statuto dei Lavoratori” disponeva che *“I lavoratori, mediante loro rappresentanze, hanno diritto di controllare l'applicazione delle norme per la prevenzione degli infortuni e delle malattie professionali e di promuovere la ricerca, l'elaborazione e l'attuazione di tutte le misure idonee a tutelare la loro salute e la loro integrità fisica”* prevedendo una prima misura di prevenzione sulla speculazione lavorativa.

2.2 Il divieto di discriminazione per ragione di età: D.Lgs. 9 luglio 2003, n. 216

Il fondamento legale di qualsivoglia politica di Age Management trova la propria radice normativa nel recepimento della Direttiva 2000/78/CE del Consiglio dell'Unione Europea, attuata nell'ordinamento giuridico italiano per mezzo del Decreto Legislativo 9 luglio 2003, n. 216.

L'articolo 1 del citato decreto annovera espressamente l'età tra i fattori di discriminazione, statuendo il principio generale di parità di trattamento nelle condizioni di accesso all'occupazione, nello svolgimento del rapporto lavorativo e nell'accesso alla formazione professionale. Il divieto si estende sia alle discriminazioni dirette sia a quelle indirette.

L'articolo 3, comma 3, del D.Lgs. 216/2003 introduce una disciplina derogatoria di significativa portata sistematica: è ammessa la previsione di differenze di trattamento fondate sull'età allorquando le stesse risultino oggettivamente e ragionevolmente giustificate dal perseguimento di una finalità legittima e i mezzi impiegati siano connotati dai requisiti di appropriatezza e necessità. Tale disposizione costituisce la base giuridica abilitante per le clausole di Age Management recate dalla contrattazione collettiva.

2.3 Il quadro legislativo del pubblico impiego: D.Lgs. 30 marzo 2001, n. 165

Il Decreto Legislativo 30 marzo 2001, n. 165 (TUPI) costituisce la cornice normativa primaria entro la quale si iscrivono le politiche di gestione del personale della ASL Medio Campidano. L'articolo 7, comma 1, sancisce il dovere inderogabile delle pubbliche amministrazioni di garantire parità e pari opportunità, nonché l'assenza di qualsiasi forma di discriminazione.

L'articolo 40 del TUPI conferisce piena legittimità formale all'introduzione di istituti di Age Management per mezzo della contrattazione collettiva, attribuendo all'ARAN la competenza negoziale e stabilendo che i CCNL di comparto costituiscano la fonte primaria di regolazione del trattamento normativo ed economico del personale.

2.4 La tutela della salute e della sicurezza sui luoghi di lavoro: D.Lgs. 9 aprile 2008, n. 81

Il Decreto Legislativo 9 aprile 2008, n. 81 (TU Sicurezza) si configura quale uno dei principali riferimenti normativi sull' Age Management nel settore sanitario, in considerazione della rilevanza che riveste la prevenzione del deterioramento psicofisico correlato all'invecchiamento in un contesto lavorativo ad elevato indice di logoramento occupazionale.

L'articolo 28, comma 1, impone alla ASL Medio Campidano l'obbligo di procedere alla valutazione di tutti i rischi per la salute e la sicurezza, ivi compresi quelli correlati all'ergonomia delle postazioni di lavoro, all'esposizione ai turni notturni, al regime di reperibilità e all'intensità dei carichi assistenziali.
L'anzianità anagrafica del personale incide in misura significativa sull'esposizione ai predetti rischi, rendendo necessaria la predisposizione di misure preventive età-correlate già in sede di redazione del Documento di Valutazione dei Rischi (DVR).

Con riferimento alla situazione specifica della ASL Medio Campidano, il DVR vigente è approvato in data 20/02/2025 con Deliberazione n.114.

Con riguardo all’approvazione del DUVRI 2026 si raccomanda l’inserimento di una sezione specifica dedicata ai rischi età correlati.

L'articolo 41 del medesimo decreto disciplina il regime della sorveglianza sanitaria, prevedendo la facoltà del medico competente di esprimere giudizi di idoneità parziale ovvero di idoneità con prescrizioni: strumento di tutela attiva e preventiva che consente di modulare l'assegnazione dei

compiti in ragione delle condizioni di salute certificate, in coerenza con l'art. 43 del CCNL Comparto Sanità 2022-2024.

2.5 La normativa previdenziale e il trattenimento in servizio: L. 30 dicembre 2024, n. 207

La Legge di Bilancio 2025 (L. 207/2024), ai commi 162 e 165 dell'articolo 1, ha introdotto rilevanti modificazioni al regime del trattenimento in servizio del personale delle pubbliche amministrazioni.

Il comma 162 ha elevato il limite massimo di età per la permanenza in servizio allineandolo al requisito anagrafico per l'accesso alla pensione di vecchiaia (attualmente 67 anni), venendo meno l'obbligo di collocamento a riposo al compimento del 65° anno di età. Il comma 165 ha altresì introdotto la facoltà, in capo alle ASL, di concordare con il singolo dipendente il trattenimento in servizio oltre il 67° anno, su base esclusivamente volontaria.

Con riferimento alla ASL Medio Campidano, si evidenzia che 45 dipendenti si trovano attualmente in fascia d'età 65-67 anni, rendendo operativa l'applicazione delle predette disposizioni già nel breve periodo.

3. La disciplina contrattuale: CCNL Comparto Sanità 2022-2024

3.1 Inquadramento generale del contratto collettivo

Il Contratto Collettivo Nazionale di Lavoro relativo al personale del Comparto Sanità per il triennio normativo ed economico 2022-2024, sottoscritto definitivamente in sede ARAN in data 27 ottobre 2025, trova applicazione nei confronti di oltre 581.000 dipendenti del Servizio Sanitario Nazionale, ivi inclusi i lavoratori della ASL Medio Campidano. Gli effetti normativi del contratto decorrono dal 28 ottobre 2025, con decorrenza economica retroattiva al 1° gennaio 2024.

Il contratto si contraddistingue per l'introduzione di una specifica disciplina organica in materia di invecchiamento del personale, collocata al Capo V del Titolo IV sotto la denominazione «Politiche e strategie per l'invecchiamento del personale», contenente il fondamentale articolo 49.

3.2 L'articolo 49 CCNL: «Obiettivi e strumenti di Age Management»

L'articolo 49 costituisce la prima disposizione contrattuale di carattere organico e sistematico dedicata all'Age Management nell'ambito del comparto della sanità pubblica italiana. Il comma 1 riconosce esplicitamente che il progressivo invecchiamento degli organici rappresenta uno dei fenomeni di maggiore impatto sull'organizzazione e sul funzionamento delle Aziende Sanitarie Pubbliche. La disposizione prevede un articolato complesso di strumenti operativi, suscettibili di essere distinti nelle seguenti categorie:

a) Modulazione dell'organizzazione del lavoro in favore del personale ultrasessantenne

Il contratto collettivo prevede, in favore del personale che abbia compiuto il 60° anno di età:

- la riduzione dei turni notturni, con specifica attenzione alle mansioni che implicano un elevato carico fisico ovvero cognitivo;
- la facilitazione nell'accesso al lavoro agile, quale strumento di conciliazione tra le esigenze di servizio e la tutela della salute psicofisica del lavoratore anziano;
- la possibilità di conversione del rapporto di lavoro da tempo pieno a tempo parziale, su istanza del dipendente, quale misura di accompagnamento nella fase pre-pensionistica.

b) Tutoraggio e trasmissione intergenerazionale delle competenze professionali

Il CCNL introduce la figura del tutor aziendale, riservata al personale ultrasessantenne dotato di elevato livello di esperienza e competenza professionale. L'incarico di tutoraggio consente al lavoratore senior di affiancare il personale di recente assunzione, garantendo la trasmissione del patrimonio di conoscenze tacite e di best practice accumulate nel corso del percorso professionale.

La norma recepisce il principio del patto intergenerazionale, riconoscendo espressamente che il trasferimento di competenze dal personale anziano verso le generazioni più giovani costituisce un valore organizzativo per l'Azienda.

c) Analisi demografica degli organici e programmazione del fabbisogno di personale

Le ASL sono tenute ad acquisire e monitorare i dati relativi all'anzianità del personale in servizio, alle proiezioni temporali delle cessazioni dal servizio e alle competenze professionali a rischio di dispersione.

Per la ASL Medio Campidano, tale attività si raccorda con la predisposizione del Piano Triennale dei Fabbisogni di Personale 2026- 2027 (PTFP) vigente, da ultimo rimodulato con atto deliberativo n.363 del 26/09/2025.

3.3 Istituti contrattali complementari di rilievo

L'art. 49 CCNL non esaurisce il novero delle disposizioni contrattuali rilevanti. Concorrono a definire il quadro normativo applicabile alla ASL Medio Campidano:

- Art. 28 CCNL - Accesso al lavoro agile: riconosce la priorità nell'accesso al lavoro agile in favore dei dipendenti portatori di particolari esigenze di salute documentate.
- Art. 43 CCNL - Mutamento di profilo per temporanea inidoneità psicofisica: disciplina il meccanismo di riassegnazione a mansioni/attività compatibili, strettamente connesso alle esigenze tipiche del lavoratore anziano.
- Art. 39 CCNL - Permessi per visite, terapie e prestazioni diagnostiche: ampliamento del contingente di permessi retribuiti per visite mediche e terapie in favore dei dipendenti ultracinquantenni.

4. Il sistema delle relazioni sindacali e la contrattazione integrativa

Le politiche di Age Management si inseriscono in un sistema strutturato di relazioni sindacali. Con specifico riguardo alla ASL Medio Campidano, il tavolo di confronto in sede di contrattazione integrativa aziendale con le OO.SS. rappresentative costituisce la sede privilegiata per la definizione del piano aziendale di Age Management in conformità all'art. 49 CCNL.

4.1 L'Organismo Paritetico per l'Innovazione

L'art. 8 del CCNL 2016-2018 istituisce l'Organismo Paritetico per l'Innovazione (OPI) quale sede privilegiata per l'elaborazione di proposte in materia di organizzazione del lavoro.

Con riferimento alla ASL Medio Campidano, l'OPI è stato costituito in data 03/10/2022 con deliberazione n. 345.

Si raccomanda di avvalersi di tale organismo quale sede di elaborazione delle linee guida aziendali di Age Management.

4.2 La contrattazione integrativa aziendale

In forza dell'art. 9 CCNL, la ASL Medio Campidano dispone della facoltà e, in presenza di organici caratterizzati da elevata anzianità media, dell'onere organizzativo, di negoziare in sede integrativa specifici accordi attuativi delle misure di Age Management, calibrandole sulle caratteristiche demografiche proprie del personale in servizio. La contrattazione integrativa aziendale si configura quale strumento attraverso il quale le prescrizioni dell'art. 49 CCNL acquistano concreta operatività, traducendosi in disposizioni vincolanti per l'Azienda datrice di lavoro e in diritti soggettivi esigibili per il lavoratore.

5. Quadro sinottico delle fonti normative

Livello	Fonte normativa	Contenuto rilevante per l'Age Management in ASL
Europeo	Dir. 2000/78/CE	Divieto di discriminazione per età nel rapporto di lavoro
Primario	D.Lgs. 216/2003	Recepimento Dir. 2000/78/CE; divieto di discriminazione diretta e indiretta per età
Primario	D.Lgs. 165/2001 (TUPI)	Gestione del personale delle PA; parità di trattamento; contrattazione collettiva pubblica
Primario	D.Lgs. 81/2008 (TU Sicurezza)	Valutazione dei rischi età-correlati (art. 28); sorveglianza sanitaria e giudizi di idoneità (art. 41)
Primario	L. 207/2024 - Legge di Bilancio 2025 (commi 162 e 165)	Innalzamento del limite di età per il servizio a 67 anni; trattenimento volontario oltre i 67 anni
Contrattuale	CCNL Comparto Sanità 2022-2024 (art. 49)	Misure di Age Management: tutoraggio over 60, riduzione turni notturni, priorità lavoro agile, part-time prepensionistico
Contrattuale	CCNL Comparto Sanità 2022-2024 (artt. 27, 28, 39, 43, 48)	Istituti complementari: flessibilità oraria, lavoro agile prioritario, permessi medici ampliati, mutamento profilo, formazione continua
Integrativo	Contrattazione integrativa aziendale (art. 9 CCNL)	Disciplina attuativa degli istituti di Age Management calibrata sulle specificità demografiche aziendali
Organizzativo	Atti datoriali: DVR, PTFP, regolamenti aziendali	Valutazione dei rischi età-correlati; pianificazione dei fabbisogni di personale; assegnazione incarichi di tutoraggio

6. Profili applicativi per la ASL Medio Campidano

6.1 Obblighi giuridici e oneri organizzativi

Alla luce del quadro normativo delineato, la ASL Medio Campidano risulta soggetta a obblighi giuridici di diversa intensità vincolante, suscettibili di essere distinti nelle seguenti categorie:

- Obblighi derivanti da norma primaria imperativa: la valutazione dei rischi età-correlati ai sensi dell'art. 28 del D.Lgs. 81/2008 costituisce adempimento obbligatorio e inderogabile, la cui omissione espone il datore di lavoro a responsabilità di natura penale e amministrativa.

- Obblighi derivanti dalla contrattazione collettiva nazionale: le misure previste dall'art. 49 del CCNL rivestono carattere vincolante per l'Azienda. La loro mancata attuazione può essere contestata dalle organizzazioni sindacali nell'ambito del confronto aziendale e, qualora ne ricorrano i presupposti, configurare un comportamento antisindacale ai sensi dell'art. 28 della Legge n. 300/1970.
- Oneri organizzativi di natura programmatoria: l'analisi demografica degli organici e la pianificazione delle misure di Age Management costituiscono presupposto necessario per la corretta attuazione degli istituti contrattuali e per l'efficace governo del rischio organizzativo.

6.2 Criticità operative specifiche della ASL Medio Campidano

Criticità 1: Continuità assistenziale

La riduzione dei turni notturni o più in generale gravosi - *come reperibilità notturne o turni di guardia "in solitaria"* - in favore del personale ultrasessantenne presuppone una disponibilità organica sufficiente a garantire la copertura dei servizi senza soluzione di continuità. Con riferimento alla ASL Medio Campidano, si segnala che tutte le unità operative del presidio ospedaliero sono esposte a tale criticità.

Criticità 2: Definizione e valorizzazione del tutoraggio

Il CCNL affida all'organizzazione aziendale la definizione dei percorsi di tutoraggio, senza stabilire criteri vincolanti. Si raccomanda alla ASL Medio Campidano di disciplinare i predetti profili in sede di contrattazione integrativa, attribuendo potenzialmente al tutoraggio il carattere di incarico di funzione professionale, con riconoscimento nell'ambito del sistema degli incarichi di cui all'art. 21 CCNL.

Criticità 3: Non discriminazione e parità di trattamento

Le misure di Age Management devono essere progettate e attuate nel pieno rispetto del D.Lgs. 216/2003. Le differenziazioni di trattamento riservate al personale ultrasessantenne devono essere sorrette da finalità legittime di tutela della salute e di sostenibilità organizzativa, non potendo tradursi in meccanismi di marginalizzazione del percorso di carriera dei lavoratori anziani.

7. Considerazioni conclusive dell'analisi giuridica

L'analisi condotta consente di affermare che l'Age Management nella ASL Medio Campidano costituisce oggi un segmento normativo compiutamente definito, articolato su più livelli gerarchici della produzione normativa e dotato di sufficiente cogenza giuridica per fondare obblighi concreti e azionabili.

Si ribadisce alla Direzione Aziendale l'opportunità di procedere, nell'immediato e comunque in conformità agli obblighi discendenti dalla normativa vigente, alle seguenti azioni:

- inserimento nel DVR di una specifica sezione dedicata ai rischi età-correlati, corredata da misure preventive adeguate;
- aggiornamento del Piano Triennale dei Fabbisogni di Personale con l'inclusione di indicatori demografici volti a evidenziare la proiezione temporale delle cessazioni dal servizio;
- avvio, in sede di contrattazione integrativa aziendale, di un tavolo negoziale dedicato alla definizione del piano aziendale di Age Management, in conformità all'art. 49 CCNL;

PROPOSTA OPERATIVA

Age Management - ASL Medio Campidano

Definizione ed attuazione del modello

Settore di riferimento **SSN - Gestione delle risorse umane**	Aggiornamento **Maggio 2026** Normativa di riferimento **D.Lgs. 165/2001 · D.Lgs. 216/2003 · D.Lgs. 81/2008 · CCNL Comparto Sanità 2022-2024**

INDICE PROPOSTA OPERATIVA

1. Premessa e quadro di riferimento

2. Finalità del modello

3. Governance multilivello

4. Proposte operative

4.1 Riassegnazioni interne con diritto di prelazione

4.2 Alleggerimento progressivo e programmato dei turni gravosi

4.3 Relazione Annuale di Age Management

4.4 Banca Aziendale delle Competenze

4.5 Formazione specifica per gli Incaricati di Funzione Organizzativa

4.6 Programma di Mentoring Professionale

4.7 Sistema sperimentale di Valorizzazione dell'Esperienza per Reparto

5. Monitoraggio e integrazione con la programmazione aziendale

6. Conclusioni

1. Premessa e quadro di riferimento

Il progressivo innalzamento dell'età media del personale rappresenta un fenomeno strutturale che incide in maniera significativa sulla sostenibilità organizzativa delle Aziende sanitarie. Tale dinamica si accompagna alla necessità di garantire un adeguato ricambio generazionale e di preservare il patrimonio di competenze professionali maturate dal personale senior.

Parallelamente, l'evoluzione tecnologica e organizzativa richiede un costante aggiornamento delle competenze, mentre l'aumento dei carichi assistenziali e delle attività ad elevata intensità operativa espone il personale ad un maggiore rischio di usura psico-fisica, stress lavoro-correlato e burnout, con possibili ricadute in termini di assenze per motivi di salute e limitazioni lavorative.

In tale contesto, assume particolare rilievo la necessità di promuovere modelli organizzativi orientati all'integrazione intergenerazionale e multiprofessionale, al fine di garantire continuità operativa, qualità dell'assistenza e sostenibilità del sistema sanitario aziendale nel medio-lungo periodo.

L'art. 49 del CCNL Comparto Sanità 2022-2024 individua l'Age Management quale ambito strategico di governo delle risorse umane, riconoscendo la necessità di politiche organizzative fondate su una gestione esplicita del ciclo di vita lavorativo.

La presente proposta non introduce istituti distanti dal quadro contrattuale vigente, bensì si propone di sistematizzare gli strumenti già previsti dal suddetto CCNL e di adattarli al contesto dalla ASL Medio Campidano, attraverso criteri applicativi trasparenti ed uniformi uniti ad un monitoraggio annuale.

L'Age Management viene nel seguente modello configurato come leva organizzativa preventiva, orientata alla riduzione dell'usura professionale, alla valorizzazione delle competenze e alla sostenibilità del sistema assistenziale nel medio-lungo periodo.

2. Finalità del modello

Il modello si propone di intervenire:

- nella programmazione del percorso professionale;
- nella pianificazione dei turni e dei carichi di lavoro;
- nella prevenzione delle limitazioni e delle inidoneità lavorative;
- nella valorizzazione delle competenze maturate;
- nel miglioramento del benessere organizzativo.

L'obiettivo non è introdurre un regime di favore verso il lavoratore più anziano, ma governare in modo programmato l'evoluzione professionale lungo l'intero ciclo di vita lavorativa.

3. Governance multilivello

Il modello si fonda su responsabilità articolate e definite su più livelli.

Assetto di governance:

Livello	Ruolo
Servizio delle Professioni Sanitarie	Titolare del modello; progettazione, validazione e monitoraggio
Direttori di Struttura	Supervisione strategica e convalida relazioni di Age Management
Coordinatori / Incaricati di Funzione Organizzativa	Attuazione operativa: relazione annuale di Age Management, organizzazione e gestione dei percorsi individuali
RSU / OO.SS.	Monitoraggio di equità e trasparenza

4. Proposte operative

Il modello di Age Management si fonda su strumenti di organizzazione e programmazione volti a integrare stabilmente la variabile anagrafica nella governance aziendale, e prevede:

- **Riassegnazioni** interne con diritto di prelazione, attivate prima di nuove assunzioni o di apertura nuove posizioni, per tutelare il personale con limitazioni, valorizzare l'anzianità e garantire trasparenza (4.1).
- **Alleggerimento progressivo e facoltativo dei turni gravosi**, con riduzione progressiva e graduale di turni notturni e guardie in solitaria, al fine di prevenire usura, con tempi adatti all'azienda per pianificare il ricambio generazionale (4.2).
- **Relazione Annuale di Age Management**, quale strumento programmatorio per analizzare carichi, competenze e fabbisogni a medio/lungo termine (4.3).
- **Banca Aziendale delle Competenze**, per valorizzare le competenze acquisite e l'esperienza professionale (4.4).
- **Formazione specifica per Coordinatori**, per assicurare uniformità applicativa e utilizzo organizzativo dei dati (4.5);
- **Programma di Mentoring Professionale**, per garantire un passaggio strutturato di competenze (4.6);
- **Sistema sperimentale di Valorizzazione dell'Esperienza per Reparto**, per costruire percorsi professionali orientati a carichi di lavoro progressivamente decrescenti (4.7).

Il sistema sarà oggetto di monitoraggio annuale, configurandosi come leva di sostenibilità organizzativa e governo strategico del personale.

4.1 Riassegnazioni interne con diritto di prelazione

Si propone l'introduzione di una procedura aziendale obbligatoria di manifestazione di interesse, da attivarsi preliminarmente a ogni nuova assunzione o alla copertura di posizione vacante.

La procedura dovrà articolarsi come segue:

1. Pubblicazione preventiva, attraverso i canali aziendali ufficiali, dei posti vacanti o programmati.
2. Raccolta delle candidature interne.
3. Valutazione secondo criteri predeterminati, oggettivi e trasparenti.

L'ordine delle priorità è così strutturato:

- Prelazione per personale con limitazioni funzionali, purché le stesse risultino compatibili con le mansioni richieste, nel rispetto delle prescrizioni del Medico Competente e delle competenze necessarie alla copertura del ruolo.
- Successiva priorità fondata sull'anzianità di servizio, sempre in coerenza con i requisiti professionali richiesti.
- Periodo lavorativo nel reparto di origine non inferiore a tre anni.

Elemento determinante della selezione è la competenza, valutata attraverso un sistema di punteggio che attribuisca prevalenza ai *titoli accademici e formativi attinenti al profilo richiesto* (es. titoli universitari, master, corsi di formazione specifici), rispetto alla sola anzianità di servizio.

A titolo esemplificativo:

- 1.5 PUNTI per titoli accademici specificamente attinenti;
- 0.5 PUNTI per altri corsi attinenti;
- 2 PUNTI per anno di anzianità di servizio.

L'attinenza della formazione del candidato e la coerenza delle competenze rispetto al ruolo è oggetto di valutazione tecnica e validazione da parte del Servizio delle Professioni Sanitarie, al fine di garantire uniformità applicativa, riduzione della discrezionalità e piena trasparenza procedurale.

4.2 Alleggerimento progressivo e programmato dei turni gravosi

Si propone un sistema facoltativo per il lavoratore e progressivo nella sua attuazione di modulazione dei turni notturni e delle guardie in solitaria*, integrato in una pianificazione pluriennale.

La gradualità e la progressività costituiscono strumenti di tutela per l'Azienda, in quanto consentono una programmazione anticipata e ordinata del ricambio generazionale e consentono adeguato tempo per la formazione dei coordinatori (§ 4.5).

Schema di programmazione:

Età	Misura
58 anni (a partire dal 2029)	Riduzione facoltativa del 25% dei turni notturni e di guardia in solitaria* rispetto alla media personale dell'anno precedente
60 anni (a partire dal 2028)	Riduzione facoltativa del 50%
62 anni (a partire dal 2028)	Esonero totale facoltativo dai turni notturni
64 anni (a partire dal 2027)	Esonero totale facoltativo dai turni notturni e dalle guardie in solitaria*

* Per "guardia in solitaria" si intende il turno festivo nel quale il professionista sanitario risulta essere l'unico appartenente al proprio profilo professionale presente nell'U.O.

Buone pratiche per la gestione dei turni

A integrazione del sistema di alleggerimento progressivo, il Servizio delle Professioni Sanitarie vigila affinché la pianificazione dei turni rispetti gli obblighi normativi e contrattuali vigenti e le buone pratiche organizzative di seguito indicate.

Buone pratiche per la gestione dei turni		
	Ambito	**Contenuto**
1	Durata e riposo	*Turno massimo 12h continuative; riposo minimo 11h tra turni; nessun doppio turno consecutivo e applicazione dei profili orari previsti dal regolamento aziendale.*
2	Rotazione ergonomica	*Direzione fisiologica M→P→N; evitare rotazioni inverse N→M; max 2-3 notti consecutive.*

3	Pause e congruo passaggio consegne	*Pausa 10-15 min ogni 3-4h; passaggio consegne nei tempi consoni*
4	Equità dei carichi	*Distribuzione equa di notti, festivi e weekend; evitare alternanza continua M-P-M-P; evitare concentrazione di personale con limitazioni nel medesimo turno.*
5	Programmazione	*Calendario pubblicato entro il 20 del mese precedente; scambi tra colleghi favoriti.*
6	Lavoro notturno	*Sorveglianza sanitaria, in caso di inidoneità, garanzia di assegnazione a turni diurni.*
7	Monitoraggio	*Rilevazione periodica dei lavori con produzione di un report biennale.*

La presente tabella è da intendersi come specchietto riassuntivo.

4.3 Relazione Annuale di Age Management

L'Incaricato di Funzione Organizzativa redige annualmente, su apposita scheda strutturata predisposta dal Servizio delle Professioni Sanitarie, la Relazione di Age Management relativa a ciascun lavoratore assegnato alla propria struttura. Il documento è validato dal Direttore di Struttura e trasmesso al SPS entro il 31 ottobre di ogni anno.

La relazione non è un adempimento descrittivo: è uno strumento di governo organizzativo che obbliga il management a una conoscenza diretta e aggiornata dei propri collaboratori, delle loro competenze, del loro carico di lavoro e delle loro prospettive professionali. La compilazione richiede un'analisi puntuale e impone all'Incaricato di Funzione Organizzativa di esprimersi su ciascuno dei parametri previsti.

Contenuti della scheda strutturata

La scheda raccoglie, per ciascun lavoratore:

- dati anagrafici e anzianità di servizio, comprensivi del punteggio maturato nel Sistema di Valorizzazione dell'Esperienza per Reparto (§ 4.7), ove il lavoratore abbia aderito;
- analisi dei carichi fisici e cognitivi, in integrazione con gli strumenti di rilevazione dei carichi di lavoro già in uso;
- competenze specialistiche, titoli formativi ed esperienze rilevanti, con raccordo alla Banca Aziendale delle Competenze (§ 4.4);
- eventuali prescrizioni o limitazioni funzionali certificate dal Medico Competente;
- Proiezione organizzativa a 3-5 anni.

Sulla base dei dati rilevati, l'Incaricato di Funzione Organizzativa formula per iscritto una proiezione organizzativa individuale a 3-5 anni, indicando le ipotesi di evoluzione del ruolo del lavoratore all'interno della struttura. La proiezione può prevedere, a titolo esemplificativo:

- progressiva riduzione delle attività ad alta intensità fisica, con orientamento verso ruoli di tutoraggio, affiancamento del personale neoassunto, gestione di percorsi, protocolli e qualità;
- assunzione di funzioni di team leader in modelli assistenziali compatibili — functional nursing, case management - o di raccordo organizzativo;

- ridefinizione del mix di turni in coerenza con il sistema di alleggerimento progressivo (§ 4.2);
- percorsi di riqualificazione interna mirati alle competenze del lavoratore e alle esigenze della struttura.

La proiezione non ha carattere vincolante, ma costituisce base documentale per le successive scelte organizzative e per la programmazione aziendale del fabbisogno di personale.

Finalità del modello

La Relazione Annuale persegue tre obiettivi distinti e convergenti. Il primo è *organizzativo*: produrre dati strutturati e comparabili, utili alla programmazione aziendale e al Piano Triennale dei Fabbisogni di Personale. Il secondo è *gestionale*: responsabilizzare l'Incaricato di Funzione Organizzativa a una governance consapevole del fattore età, sottraendo le decisioni alla casualità e all'improvvisazione. Il terzo è *motivazionale*: orientare il management verso una gestione del personale senior attenta all'equità di trattamento, alla definizione di obiettivi stimolanti e raggiungibili, e all'attribuzione di responsabilità commisurate all'esperienza e alle competenze maturate. L'età cessa così di essere una variabile residuale o, peggio, un problema da gestire; diventa una risorsa organizzativa da valorizzare in modo esplicito e programmato.

4.4 Banca Aziendale delle Competenze

Il Servizio delle Professioni Sanitarie istituisce e gestisce una banca dati interna delle competenze del personale, alimentata da fonti strutturate e aggiornata con cadenza annuale.

La Banca Aziendale delle Competenze è uno strumento di governo delle risorse umane, che consente all'Azienda di conoscere in modo sistematico il patrimonio professionale disponibile e di utilizzarlo attivamente nelle decisioni organizzative, prima che si disperda per cessazione dal servizio o per disallineamento tra ruolo assegnato e competenze.

Contenuti

Per ciascun lavoratore che abbia prestato il consenso all'inserimento, la banca dati raccoglie attraverso curriculum vitae e strumenti appositi:

- competenze specialistiche acquisite nel percorso professionale;
- titoli accademici, formativi e abilitazioni specifiche;
- esperienze pregresse rilevanti, comprese quelle maturate in strutture diverse dall'attuale;
- punteggio di esperienza per reparto, ove il lavoratore abbia aderito al Sistema di Valorizzazione (§ 4.7);
- candidature espresse per riassegnazioni interne (§ 4.1);
- Relazioni Annuali di Age Management (§ 4.3), quale fonte primaria di aggiornamento periodico.

Utilizzi

I dati contenuti nella Banca Aziendale delle Competenze sono utilizzati dal SPS nei seguenti ambiti:

- istruttoria delle procedure di riassegnazione interna, in modo da valutare le candidature su base oggettiva e documentata;
- individuazione dei profili più adatti a ricoprire incarichi di tutoraggio per le finalità dell'art. 49 CCNL 2022-2024;
- programmazione del fabbisogno di personale nel Piano Triennale, con evidenza delle competenze a rischio di dispersione per prossima cessazione dal servizio;
- alimentazione del sistema di monitoraggio previsto alla sezione 5.

Garanzie

L'inserimento nella banca dati avviene su base volontaria con il supporto del Servizio delle Professioni Sanitarie. I dati sono trattati nel rispetto della normativa in materia di protezione dei dati personali (Reg. UE 2016/679) e non sono accessibili a soggetti diversi dal SPS e, per i dati di propria pertinenza, dai Direttori di Struttura competenti. L'utilizzo è limitato alle finalità organizzative sopra indicate e non produce effetti retributivi diretti in assenza di specifica disciplina contrattuale.

4.5 Formazione specifica per Coordinatori

Il modello di Age Management attribuisce agli Incaricati di Funzione Organizzativa un ruolo attivo e responsabile: redigere la Relazione Annuale, formulare proiezioni individuali, alimentare la Banca Aziendale delle Competenze, gestire i turni in ottica pluriennale. Affinché questo ruolo sia esercitato con competenza uniforme e consapevolezza reale, il modello prevede un percorso formativo dedicato, quale condizione abilitante per l'applicazione coerente dell'intero sistema.

Contenuti del percorso formativo

Il percorso si articola sui seguenti ambiti:

- Quadro normativo e contrattuale: disciplina dell'Age Management ai sensi dell'art. 49 CCNL 2022-2024; aggiornamento sulla normativa nazionale in materia di sicurezza sul lavoro (D.Lgs. 81/2008), organizzazione e gestione del personale nelle pubbliche amministrazioni (D.Lgs. 165/2001, D.Lgs. 150/2009, L. 183/2010), modelli organizzativi dell'assistenza territoriale (DM 77/2022);
- Linee guida europee: gestione dell'invecchiamento attivo e adattamento dei luoghi di lavoro, secondo le indicazioni dell'European Agency for Safety and Health at Work (EU-OSHA);
- Strumenti operativi: metodologia di compilazione della scheda individuale di Age Management; tecniche di valutazione dei carichi fisici e cognitivi; lettura e utilizzo del punteggio di esperienza per reparto (§ 4.7);
- Programmazione del personale: gestione dei turni in ottica pluriennale; utilizzo dei dati raccolti a fini organizzativi per la proiezione del fabbisogno di struttura.

Finalità

Il percorso formativo persegue tre risultati distinti: *uniformità di applicazione* del modello tra le diverse strutture aziendali; *omogeneità nei criteri valutativi* adottati nelle Relazioni Annuali; *responsabilizzazione* consapevole della funzione di coordinamento rispetto alla variabile anagrafica. Un Incaricato di Funzione Organizzativa che conosce gli strumenti, ne comprende la

logica e sa utilizzarne i dati è il presupposto perché l'Age Management produca effetti concreti sull'organizzazione.

4.6 Programma di Mentoring Professionale

Il modello prevede l'attivazione da parte del Servizio delle Professioni Sanitarie di un programma strutturato di mentoring per favorire il trasferimento delle competenze tra professionisti senior e junior. Il programma ha una durata indicativa di 9-12 mesi.

Mentor (professionisti con esperienza consolidata): dirigenti delle professioni sanitarie, infermieri e altri professionisti sanitari senior, funzionari amministrativi con esperienza. Requisiti indicativi: almeno 8-10 anni di esperienza professionale, competenze riconosciute nel proprio ambito, disponibilità alla condivisione delle conoscenze.

Mentee (professionisti nelle fasi iniziali della carriera): sanitari neoassunti, professionisti sanitari junior, giovani funzionari amministrativi.

Il programma si articola nelle seguenti fasi principali:

1. Progettazione del programma: definizione del modello organizzativo, individuazione dei partecipanti, criteri di abbinamento.
2. Avvio del programma: incontro iniziale (kick-off), definizione di ruoli e aspettative.
3. Matching mentor-mentee: abbinamento basato su area professionale, competenze e obiettivi di sviluppo.
4. Piano di sviluppo individuale: definizione degli obiettivi professionali, competenze da sviluppare, pianificazione dell'affiancamento.
5. Incontri periodici ogni 4-6 settimane: discussione di casi professionali, affiancamento clinico o organizzativo, orientamento sulle procedure aziendali.
6. Monitoraggio intermedio: verifica dell'andamento del programma, raccolta dei feedback.
7. Valutazione finale: analisi dei risultati, individuazione di possibili miglioramenti.

4.7 Sistema sperimentale di Valorizzazione dell’Esperienza per Reparto

Il presente sistema ha natura sperimentale e si inserisce in una visione di più ampio respiro che il gruppo di lavoro ipotizza applicabile fin da subito o, in alternativa, in occasione dell'ingresso nel nuovo ospedale: **la costruzione di percorsi lavorativi individuali orientati a carichi di lavoro progressivamente decrescenti nel corso della vita professionale, associati a una rotazione strutturata,** con cadenza quinquennale, dei lavoratori *trasferibili* tra i diversi reparti aziendali. L'obiettivo non è redistribuire il personale in modo casuale, ma governare consapevolmente la traiettoria professionale di ciascun lavoratore: *dall'alta intensità della fase centrale della carriera verso ruoli progressivamente più compatibili con l'evoluzione psicofisica, senza che questo implichi marginalizzazione o perdita di riconoscimento professionale*.

In questa prospettiva, il sistema costituisce uno strumento interno di rilevazione e valorizzazione dell'esperienza maturata nei diversi reparti, che attribuisce a ciascun lavoratore aderente un punteggio cumulativo leggibile e comparabile. La partecipazione è facoltativa: l'adesione avviene su richiesta del lavoratore e il percorso è registrato nella Banca Aziendale delle Competenze (§ 4.4), cui il sistema è direttamente raccordato. Il punteggio ha natura esclusivamente organizzativa: non produce effetti economici diretti in assenza di specifica base contrattuale, ma costituisce un

parametro trasparente per la gestione delle riassegnazioni interne (§ 4.1) e per le proiezioni programmatorie della Relazione Annuale di Age Management (§ 4.3).

Metodologia di calcolo

Il punteggio viene attribuito su base annuale (12 mesi di servizio effettivo) in funzione del reparto di assegnazione, con frazionamento mensile proporzionale per permanenze inferiori all'anno. In caso di cambio reparto nel corso dell'anno solare, il calcolo è effettuato pro-quota sui rispettivi periodi. Le assenze per malattia professionale, infortunio o limitazione certificata dal Medico Competente non concorrono alla riduzione del punteggio.

Classificazione dei reparti e punteggi

La classificazione è indicativa e suscettibile di revisione nell'ambito della fase sperimentale, previa verifica con le OO.SS. e la RSU.

Fascia	Descrizione	Reparti esempio	Punteggio/anno
A	Degenza - Alta Intensità	Sala Operatoria, Pronto Soccorso, Rianimazione	1,00
B	Degenza - Media Intensità	Ortopedia, Chirurgia, Oncologia, Medicina, Cardiologia	0,75
C	Degenza - Bassa Intensità	Ginecologia, Dialisi, Centro Trasfusionale	0,50
D	Servizi	Radiologia, Ambulatori, Laboratorio, Anatomia Patologica	0,25

È previsto un Bonus Seniority pari al 10% del punteggio per ogni 5 anni consecutivi nello stesso reparto, a riconoscimento della stabilizzazione e della specializzazione acquisita.

La rotazione quinquennale strutturata

Il gruppo di lavoro identifica nella rotazione strutturata dei lavoratori trasferibili, con cadenza quinquennale tra reparti di fascia differente, il complemento operativo naturale del sistema di punteggio. La rotazione non è casuale né imposta: segue la traiettoria discendente di intensità disegnata dalle fasce A→B→C→D, ed è pianificata con congruo anticipo nell'ambito della Relazione Annuale di Age Management (§ 4.3), tenendo conto delle competenze del lavoratore, delle esigenze della struttura e delle indicazioni del Medico Competente. Questa ipotesi sarà oggetto di approfondimento specifico in sede di contrattazione integrativa aziendale.

Raccordo con la Banca Aziendale delle Competenze

Il punteggio accumulato è registrato nella Banca Aziendale delle Competenze (§ 4.4) e aggiornato annualmente dal SPS. Costituisce un indicatore di percorso professionale utilizzabile nei seguenti ambiti:

- valutazione delle candidature interne per riassegnazione (§ 4.1), in via complementare rispetto ai titoli formativi;
- proiezioni organizzative nella Relazione Annuale di Age Management (§ 4.3);
- individuazione dei profili più adatti a ricoprire ruoli di tutoraggio (art. 49 CCNL 2022-2024);
- programmazione del fabbisogno nel Piano Triennale dei Fabbisogni di Personale, con evidenza delle competenze a rischio di dispersione per cessazione dal servizio.

Garanzie e limiti applicativi

- Il sistema ha natura sperimentale e facoltativa: l'adesione avviene su richiesta del lavoratore e non può essere imposta unilateralmente dall'Azienda.
- Il punteggio non produce effetti economici diretti e non si configura come elemento retributivo, in assenza di specifica disciplina contrattuale collettiva.
- Le fasce di complessità non determinano criteri obbligatori di assegnazione anagrafica: l'età del lavoratore non può costituire il solo fondamento di una decisione organizzativa, nel rispetto del D.Lgs. 216/2003.
- Il sistema, nella sua fase sperimentale, è oggetto di verifica annuale da parte delle OO.SS. e della RSU nell'ambito del monitoraggio di equità e trasparenza previsto dalla governance del modello (§ 3), con possibilità di revisione dei parametri di classificazione e dei criteri di calcolo.

5. Monitoraggio e integrazione con la programmazione aziendale

Il Servizio delle Professioni Sanitarie, in collaborazione con il Medico Competente, elabora con cadenza biennale - entro il 31 dicembre dell'anno di riferimento - un Report Aggregato di Age Management a livello aziendale. Il report costituisce la sintesi sistematica dei dati raccolti attraverso le Relazioni Annuali di struttura (§ 4.3), la Banca Aziendale delle Competenze (§ 4.4) e, ove applicabile, il Sistema di Valorizzazione dell'Esperienza per Reparto (§ 4.7).

Contenuti del report

Il report aggrega, per struttura e per profilo professionale, i seguenti indicatori:

- età media e distribuzione anagrafica del personale, con evidenza delle fasce critiche (55-60 anni; 60-65 anni; oltre 65 anni);
- distribuzione dei turni gravosi e andamento dell'alleggerimento progressivo (§ 4.2), con verifica dello scostamento rispetto al piano programmato;
- tasso di limitazioni funzionali e giudizi di inidoneità parziale espressi dal Medico Competente, per struttura e per profilo;
- competenze a rischio di dispersione per prossima cessazione dal servizio, estratte dalla Banca Aziendale delle Competenze;
- proiezione triennale del fabbisogno di personale, disaggregata per struttura, fascia anagrafica e profilo professionale.

Integrazione con la programmazione aziendale

I dati del report alimentano direttamente tre strumenti di programmazione aziendale:

- il Piano Triennale dei Fabbisogni di Personale (PTFP), cui fornisce la base demografica e previsionale necessaria per un'analisi strutturata del ricambio generazionale;
- il Documento di Valutazione dei Rischi (DVR), cui contribuisce con i dati aggregati sulle limitazioni e sui rischi età-correlati, in attuazione dell'art. 28 D.Lgs. 81/2008;
- il ciclo della performance aziendale, rispetto al quale il modello di Age Management si configura come strumento di pianificazione strategica: la sostenibilità organizzativa nel medio-lungo periodo è condizione necessaria per il mantenimento dei livelli qualitativi dell'assistenza.

Ruolo delle OO.SS. e della RSU

Il report aggregato è trasmesso alle Organizzazioni Sindacali e alla RSU in occasione della verifica annuale prevista dalla governance del modello (§ 3). Costituisce la base informativa per il confronto in sede di contrattazione integrativa aziendale sullo stato di attuazione del piano di Age Management e sull'eventuale revisione dei parametri applicativi.

6. Conclusioni

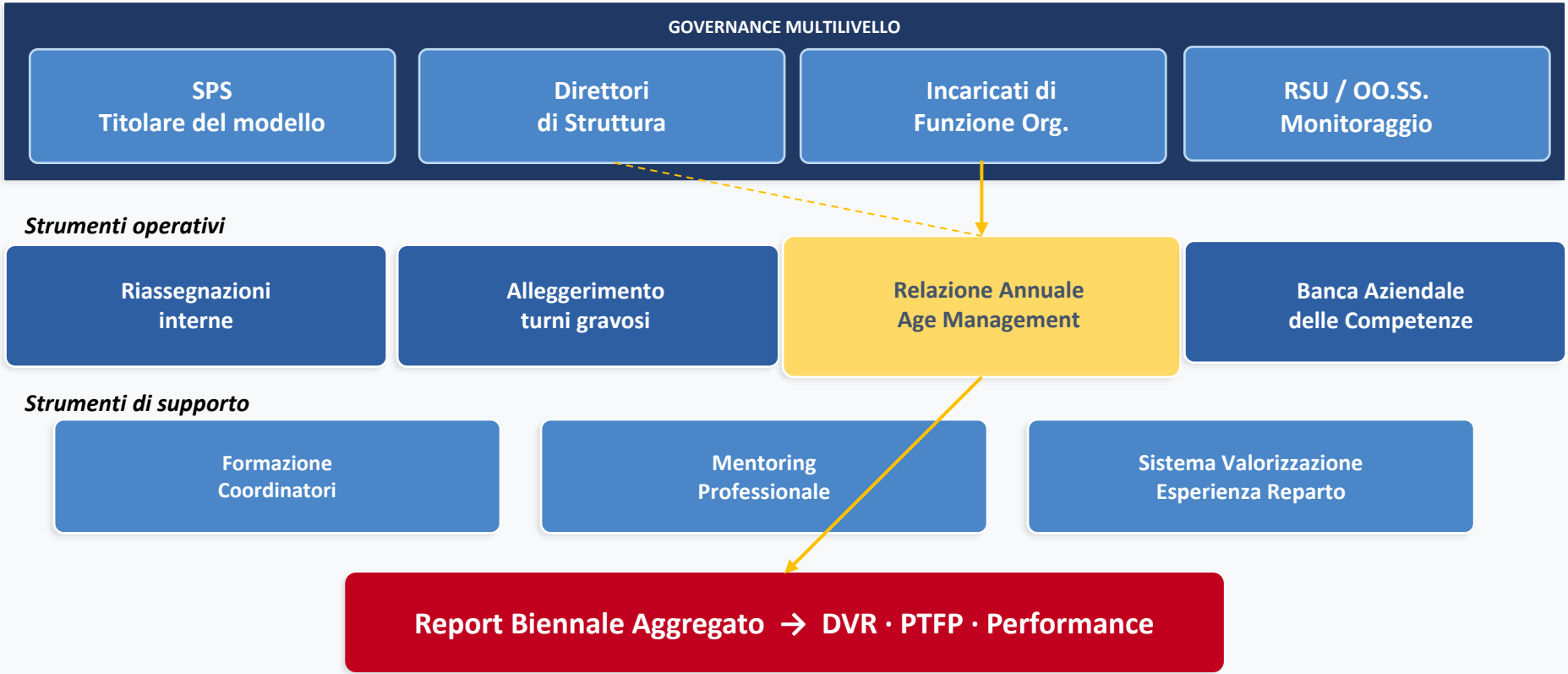
Il modello proposto non introduce istituti estranei all'ordinamento vigente: sistematizza strumenti già previsti dall'art. 49 CCNL Comparto Sanità 2022-2024 e li declina sulle specificità demografiche della ASL Medio Campidano, dove l'età media del personale in sorveglianza sanitaria ha raggiunto i 48,5 anni con una mediana di 50.

L'impianto poggia su una premessa concettuale precisa*: l'età non è un problema da gestire emergenzialmente, ma una variabile organizzativa da governare in modo programmato, lungo l'intero ciclo di vita lavorativa.* A questa premessa corrispondono scelte operative coerenti: strumenti di rilevazione sistematica (Relazione Annuale, Banca Aziendale delle Competenze), percorsi individuali orientati a carichi decrescenti nel tempo (sistema di valorizzazione dell'esperienza, alleggerimento progressivo dei turni), presidio della continuità del sapere professionale (mentoring, tutoraggio), e una governance multilivello che distribuisce responsabilità precise tra Servizio delle Professioni Sanitarie, Direttori di Struttura e Incaricati di Funzione Organizzativa.

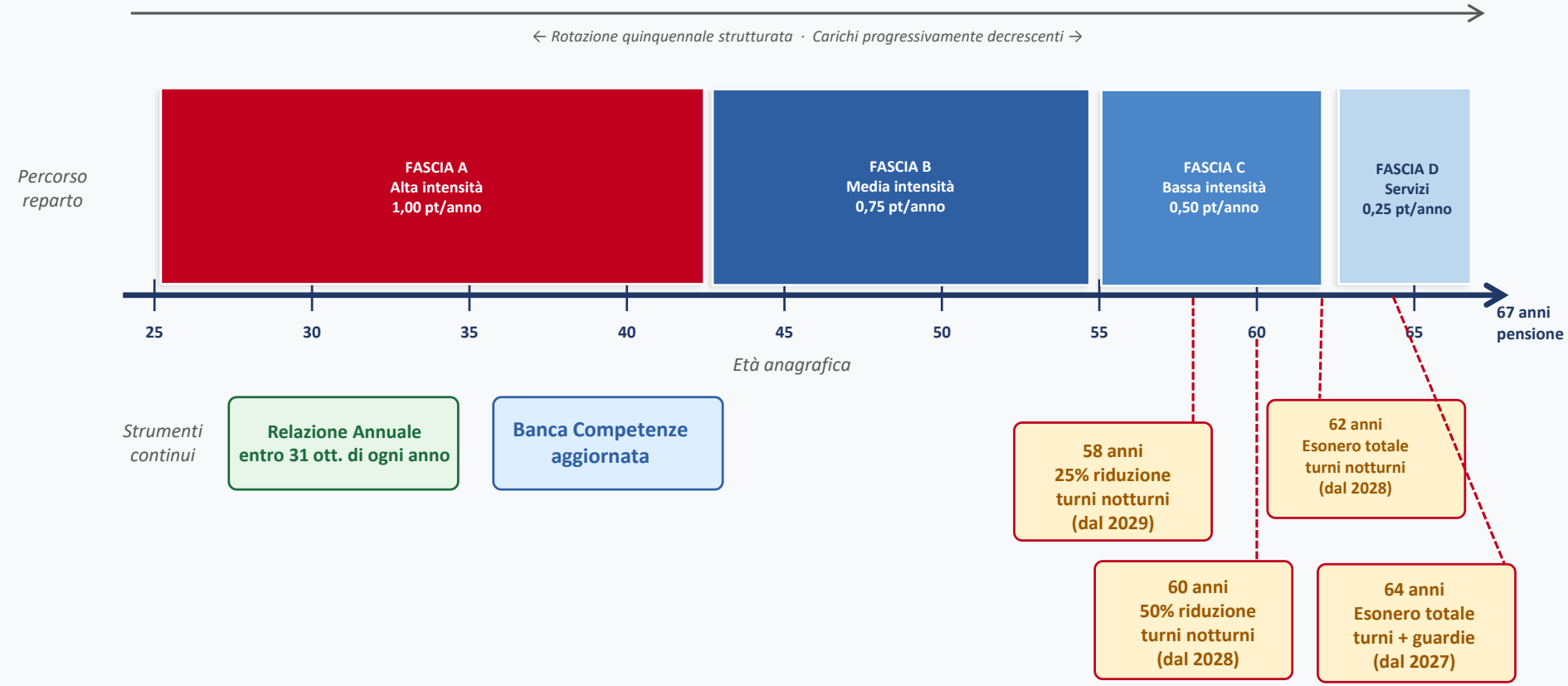
La dimensione sperimentale del sistema di valorizzazione per reparto e della rotazione quinquennale strutturata è una scelta deliberata: il gruppo di lavoro ritiene che alcune delle misure più innovative - quelle destinate a produrre i risultati più significativi nel medio periodo, a partire dall'ingresso nel nuovo presidio ospedaliero - debbano essere verificate nella loro applicabilità prima di ricevere piena cogenza contrattuale. Il monitoraggio biennale previsto alla sezione 5, con trasmissione alle OO.SS. e alla RSU, costituisce la sede naturale di questa verifica.

Il modello è dunque un punto di partenza negoziale, non un punto di arrivo; un'ipotesi di lavoro strutturata e giuridicamente fondata, da portare al tavolo della contrattazione integrativa aziendale con la consapevolezza che la sostenibilità organizzativa dell'ASL Medio Campidano nel prossimo decennio dipende, in misura significativa, dalla qualità delle scelte che si compiono oggi sulla gestione del personale senior.

Allegato A - Architettura del sistema di Age Management



B – Esempio percorso lavorativo individuale: carichi decrescenti nel tempo



Verbale del 30/03/2026

Oggetto: Deliberazione n. 179 del 26/02/2026 di costituzione del tavolo tecnico Tematico sull' Age Management - 3° incontro.

Il giorno 30 marzo 2026, alle ore 9.45, presso la Sede legale ASL Medio Campidano, Via Ungaretti 9 – Sanluri, si è riunito il tavolo tematico dedicato all'Age Management per il terzo incontro programmato nell'ambito dei lavori volti alla predisposizione del regolamento aziendale in materia.

All'incontro sono presenti i seguenti componenti:

- Direttore Socio- Sanitario dell'ASL Medio Campidano: Dott.ssa Maria Francesca Ibba
- Incaricato di funzione organizzativa del Servizio delle Professioni Sanitarie: Dott.ssa Maria Cristina Racis
- Dott. Masala Giovanni
- Dott. Mascia Giampaolo
- Dott. Pilone Francesco

Sono assenti giustificati la Dott.ssa Sandra Maria Peddio e Ardu Giuliana

Verbalizza l'incontro l'Assistente Amministrativo: Dott.ssa Maria Teresa Cossa

I lavori prendono avvio con la lettura della bozza elaborata alla luce delle riunioni precedenti, che hanno consentito al gruppo di lavoro di effettuare una prima valutazione complessiva dell'impianto del documento e di individuare le integrazioni necessarie.

In primo luogo, viene condivisa la necessità di integrare il quadro giuridico di riferimento con le linee guida in materia di gestione dell'invecchiamento attivo e di adattamento dei luoghi di lavoro, al fine di ancorare le misure proposte a un solido fondamento normativo e scientifico.

Il gruppo concorda inoltre sulla necessità di richiedere al medico competente i dati epidemiologici aziendali funzionali ad integrare la dimensione anagrafica nel documento: in particolare, l'età media dei lavoratori, la mediana e la percentuale di personale con età superiore ai 50 anni. Si ribadisce altresì la proposta di chiedere al medico competente una valutazione differenziata del grado di gravosità del turno notturno rispetto a quello diurno, elemento ritenuto fondamentale per calibrare in modo equo le misure di alleggerimento.

Viene proposto che la revisione del lavoro annuale di Age Management avvenga in occasione della riunione periodica sulla sicurezza, garantendo così un raccordo organico tra la gestione delle politiche generazionali e la vigilanza sulle condizioni di lavoro. Su questo punto, il gruppo ribadisce la necessità di acquisire un parere del RSPP, già segnalata nel corso della seduta precedente.

Il gruppo affronta il tema delle criticità principali dell'ASL Medio Campidano connesse all'età del personale. Si conviene che l'analisi debba essere condotta per singola unità operativa, così da restituire un quadro puntuale e differenziato che consenta interventi mirati. In parallelo, viene discussa la possibilità di disporre una calendarizzazione della mobilità interna, che dovrà essere pianificata sulla base dei dati contenuti nella Banca Dati delle Competenze, strumento centrale del modello.

Il gruppo di lavoro esamina la proposta operativa risultante dalla convergenza tra il contributo della parte sindacale e quello elaborato dalla Dott.ssa Ibba per la parte pubblica.

La prima parte del documento è dedicata all'illustrazione del problema anagrafico delle Aziende Sanitarie Locali, inquadrato nell'intero panorama nazionale. Viene sottolineata la necessità di adottare strategie strutturate di Age Management, programmi di mentoring intergenerazionale e percorsi di formazione continua. Su questo impianto, la rappresentanza sindacale esprime piena condivisione, ritenendo il testo perfettamente integrabile con le proprie posizioni.

Nella parte dedicata alle finalità del modello, la parte sindacale segnala specifiche criticità legate all'avanzamento tecnologico della professione e della strumentazione utilizzata, aspetto che impone un'attenzione particolare al divario digitale tra le diverse generazioni di lavoratori.

Il gruppo conviene sul valore centrale del coordinatore nell'economia dell'intero regolamento. A questa figura verrà attribuita la responsabilità di redigere annualmente la relazione di Age Management, articolata in due sezioni: una

scheda identificativa con la proiezione professionale personale del dipendente nel periodo futuro, e una relazione di programmazione organizzativa che delinei per ciascun lavoratore un percorso a 3-5 anni. Lo strumento è concepito come leva di consapevolezza e di pianificazione, tanto per il dipendente quanto per l'organizzazione.

Il gruppo avvia un'articolata discussione in merito alla regolazione dei turni di lavoro, con l'obiettivo di elaborare linee guida applicabili a tutti i coordinatori dell'azienda. Le ipotesi in discussione comprendono la limitazione della durata dei singoli turni, la rotazione ergonomica del personale, l'introduzione di pause strutturate nel corso della giornata, una distribuzione equilibrata dei carichi di lavoro, la programmazione anticipata dei turni e il divieto di concentrare nello stesso turno più lavoratori con limitazioni funzionali.

Con riferimento alla modulazione dei turni notturni, il gruppo concorda sull'inserimento nel regolamento di criteri di gradualità e progressività, in attesa di acquisire i dati del medico competente che consentiranno di fondare le soglie su basi oggettive.

Sul tema della rotazione, emergono due posizioni distinte. La parte pubblica propone l'introduzione di una rotazione obbligatoria dei dipendenti ogni 3-5 anni, con la previsione che, a decorrere dalla data di riassegnazione al nuovo reparto, il dipendente non possa richiedere ulteriori spostamenti per un periodo di tempo da definire. La parte sindacale avanza invece una proposta di rotazione progressiva, da applicare prioritariamente in occasione dell'apertura del nuovo Ospedale di San Gavino, valorizzando tale transizione come occasione organizzativa di riequilibrio generazionale.

In merito alla procedura di assegnazione interna con diritto di prelazione, la parte pubblica propone di superare il criterio dei tre punti per titoli accademici, sostituendolo con una valorizzazione della competenza professionale effettiva del dipendente. Viene proposto inoltre che, a fronte della manifestazione di interesse, l'Azienda mantenga una discrezionalità valutativa nell'assegnazione, in modo da contemperare le esigenze organizzative con le aspettative dei lavoratori.

La parte sindacale propone di classificare le strutture aziendali in quattro fasce di gravosità, in modo da graduare gli interventi di alleggerimento in funzione dell'intensità del carico lavorativo. In tale schema, i lavoratori con età superiore ai 55 anni non potranno essere assegnati o spostati nelle aree operative ricadenti nelle fasce di maggiore gravosità.

Il tavolo prende atto delle osservazioni e delle proposte formulate ed il gruppo si aggiorna al 13 aprile ore 9.30.

La seduta è tolta alle ore 11.45.

Letto, confermato e sottoscritto.

I COMPONENTI

Il segretario verbalizzante

Verbale del 09/03/2026

Oggetto: Deliberazione n. 179 del 26/02/2026 di costituzione del tavolo tecnico Tematico su Age Management - 1° incontro.

Il giorno 9 marzo 2026, alle ore 9.00, presso la Sede legale Asl Medio Campidano, Via Ungaretti 9 – Sanluri, si è riunito il tavolo tematico dedicato all'Age Management, convocato al fine di predisporre un regolamento che definisca le azioni e gli strumenti di politica organizzative per facilitare le attività dei dipendenti che afferiscono a diverse fasce di età lavorative.

All'incontro sono presenti i seguenti componenti:

- Direttore Socio- Sanitario dell'ASL Medio Campidano: Dott.ssa Maria Francesca Ibba
- Dirigente Amministrativo del Servizio Risorse Umane: Dott.ssa Sandra Maria Peddio
- Dott. Masala Giovanni
- Dott. Mascia Giampaolo

Sono assenti giustificati Pilone Francesco e Ardu Giuliana.

Verbalizza l'incontro l'Assistente Amministrativo: Dott.ssa Maria Teresa Cossa

Nel corso dell'incontro l'Amministrazione ha preliminarmente illustrato il concetto di Age Management, inteso quale insieme di politiche, misure organizzative e strumenti gestionali volti a valorizzare le competenze professionali delle diverse generazioni presenti all'interno dell'organizzazione, promuovendo modelli di integrazione tra esperienza professionale consolidata e nuove competenze, con particolare attenzione al benessere organizzativo e alla continuità delle conoscenze professionali.

L'Amministrazione intende procedere alla predisposizione di uno specifico Regolamento aziendale in materia di Age Management, volto a disciplinare in maniera organica le misure e gli strumenti idonei a favorire una gestione equilibrata e sostenibile delle risorse umane presenti all'interno dell'Azienda.

A tal fine i componenti del gruppo dovranno predisporre una serie di attività preordinate tra cui un'attività di mappatura del personale dipendente dell'Azienda, che verrà elaborata a cura del Servizio Risorse Umane attraverso la rilevazione e l'analisi di alcuni parametri ritenuti significativi, in particolare:

- il genere;
- l'età anagrafica;
- la struttura, unità operativa o reparto di assegnazione.

Tale attività di analisi consentirà di acquisire un quadro conoscitivo aggiornato della composizione del personale aziendale, funzionale all'individuazione di eventuali esigenze organizzative e alla definizione di interventi mirati nell'ambito delle politiche di gestione delle diverse generazioni presenti all'interno dell'Ente.

Inoltre, i rappresentanti delle Organizzazioni Sindacali contribuiranno attivamente nel percorso volto alla definizione delle misure in materia di Age Management, impegnandosi a definire gli istituti ritenuti utili al perseguimento delle seguenti finalità:

- favorire e sostenere percorsi di trasmissione delle competenze tra il personale Senior e Junior finalizzato a valorizzare uno scambio generazionale efficace, fondato sulla trasmissione dell'esperienza professionale maturata dal personale senior e, al contempo, sull'apporto di competenze innovative e digitali da parte del personale più giovane;
- favorire la rotazione delle attività e del personale tra i reparti;
- incentivare forme strutturate di collaborazione professionale tra personale junior e personale senior soprattutto in fase di prima assunzione con la definizione di programmi di affiancamento e formazione nel periodo di prova con la finalità di facilitarne l'inserimento nei contesti lavorativi e di garantire un adeguato trasferimento di competenze operative e professionali comprovato da una certificazione del tutoraggio svolto e da una valutazione delle competenze acquisite.

Il tavolo prende atto delle osservazioni e delle proposte formulate, viene effettuata una prima calendarizzazione degli incontri prossimi, finalizzati alla definizione e alla redazione del regolamento aziendale in materia di Age Management. Il gruppo si aggiorna al 16 marzo ore 9.00.

La seduta è tolta alle ore 11.15

Letto, confermato e sottoscritto.

I COMPONENTI

Il segretario verbalizzante
M. Teresa Cora

Verbale del 30/03/2026

Oggetto: Deliberazione n. 179 del 26/02/2026 di costituzione del tavolo tecnico Tematico sull' Age Management - 3° incontro.

Il giorno 30 marzo 2026, alle ore 9.45, presso la Sede legale ASL Medio Campidano, Via Ungaretti 9 – Sanluri, si è riunito il tavolo tematico dedicato all'Age Management per il terzo incontro programmato nell'ambito dei lavori volti alla predisposizione del regolamento aziendale in materia.

All'incontro sono presenti i seguenti componenti:

- Direttore Socio- Sanitario dell'ASL Medio Campidano: Dott.ssa Maria Francesca Ibba
- Incaricato di funzione organizzativa del Servizio delle Professioni Sanitarie: Dott.ssa Maria Cristina Racis
- Dott. Masala Giovanni
- Dott. Mascia Giampaolo
- Dott. Pilone Francesco

Sono assenti giustificati la Dott.ssa Sandra Maria Peddio e Ardu Giuliana

Verbalizza l'incontro l'Assistente Amministrativo: Dott.ssa Maria Teresa Cossa

I lavori prendono avvio con la lettura della bozza elaborata alla luce delle riunioni precedenti, che hanno consentito al gruppo di lavoro di effettuare una prima valutazione complessiva dell'impianto del documento e di individuare le integrazioni necessarie.

In primo luogo, viene condivisa la necessità di integrare il quadro giuridico di riferimento con le linee guida in materia di gestione dell'invecchiamento attivo e di adattamento dei luoghi di lavoro, al fine di ancorare le misure proposte a un solido fondamento normativo e scientifico.

Il gruppo concorda inoltre sulla necessità di richiedere al medico competente i dati epidemiologici aziendali funzionali ad integrare la dimensione anagrafica nel documento: in particolare, l'età media dei lavoratori, la mediana e la percentuale di personale con età superiore ai 50 anni. Si ribadisce altresì la proposta di chiedere al medico competente una valutazione differenziata del grado di gravosità del turno notturno rispetto a quello diurno, elemento ritenuto fondamentale per calibrare in modo equo le misure di alleggerimento.

Viene proposto che la revisione del lavoro annuale di Age Management avvenga in occasione della riunione periodica sulla sicurezza, garantendo così un raccordo organico tra la gestione delle politiche generazionali e la vigilanza sulle condizioni di lavoro. Su questo punto, il gruppo ribadisce la necessità di acquisire un parere del RSPP, già segnalata nel corso della seduta precedente.

Il gruppo affronta il tema delle criticità principali dell'ASL Medio Campidano connesse all'età del personale. Si conviene che l'analisi debba essere condotta per singola unità operativa, così da restituire un quadro puntuale e differenziato che consenta interventi mirati. In parallelo, viene discussa la possibilità di disporre una calendarizzazione della mobilità interna, che dovrà essere pianificata sulla base dei dati contenuti nella Banca Dati delle Competenze, strumento centrale del modello.

Il gruppo di lavoro esamina la proposta operativa risultante dalla convergenza tra il contributo della parte sindacale e quello elaborato dalla Dott.ssa Ibba per la parte pubblica.

La prima parte del documento è dedicata all'illustrazione del problema anagrafico delle Aziende Sanitarie Locali, inquadrato nell'intero panorama nazionale. Viene sottolineata la necessità di adottare strategie strutturate di Age Management, programmi di mentoring intergenerazionale e percorsi di formazione continua. Su questo impianto, la rappresentanza sindacale esprime piena condivisione, ritenendo il testo perfettamente integrabile con le proprie posizioni.

Nella parte dedicata alle finalità del modello, la parte sindacale segnala specifiche criticità legate all'avanzamento tecnologico della professione e della strumentazione utilizzata, aspetto che impone un'attenzione particolare al divario digitale tra le diverse generazioni di lavoratori.

Il gruppo conviene sul valore centrale del coordinatore nell'economia dell'intero regolamento. A questa figura verrà attribuita la responsabilità di redigere annualmente la relazione di Age Management, articolata in due sezioni: una

scheda identificativa con la proiezione professionale personale del dipendente nel periodo futuro, e una relazione di programmazione organizzativa che delinei per ciascun lavoratore un percorso a 3-5 anni. Lo strumento è concepito come leva di consapevolezza e di pianificazione, tanto per il dipendente quanto per l'organizzazione.

Il gruppo avvia un'articolata discussione in merito alla regolazione dei turni di lavoro, con l'obiettivo di elaborare linee guida applicabili a tutti i coordinatori dell'azienda. Le ipotesi in discussione comprendono la limitazione della durata dei singoli turni, la rotazione ergonomica del personale, l'introduzione di pause strutturate nel corso della giornata, una distribuzione equilibrata dei carichi di lavoro, la programmazione anticipata dei turni e il divieto di concentrare nello stesso turno più lavoratori con limitazioni funzionali.

Con riferimento alla modulazione dei turni notturni, il gruppo concorda sull'inserimento nel regolamento di criteri di gradualità e progressività, in attesa di acquisire i dati del medico competente che consentiranno di fondare le soglie su basi oggettive.

Sul tema della rotazione, emergono due posizioni distinte. La parte pubblica propone l'introduzione di una rotazione obbligatoria dei dipendenti ogni 3-5 anni, con la previsione che, a decorrere dalla data di riassegnazione al nuovo reparto, il dipendente non possa richiedere ulteriori spostamenti per un periodo di tempo da definire. La parte sindacale avanza invece una proposta di rotazione progressiva, da applicare prioritariamente in occasione dell'apertura del nuovo Ospedale di San Gavino, valorizzando tale transizione come occasione organizzativa di riequilibrio generazionale.

In merito alla procedura di assegnazione interna con diritto di prelazione, la parte pubblica propone di superare il criterio dei tre punti per titoli accademici, sostituendolo con una valorizzazione della competenza professionale effettiva del dipendente. Viene proposto inoltre che, a fronte della manifestazione di interesse, l'Azienda mantenga una discrezionalità valutativa nell'assegnazione, in modo da contemperare le esigenze organizzative con le aspettative dei lavoratori.

La parte sindacale propone di classificare le strutture aziendali in quattro fasce di gravosità, in modo da graduare gli interventi di alleggerimento in funzione dell'intensità del carico lavorativo. In tale schema, i lavoratori con età superiore ai 55 anni non potranno essere assegnati o spostati nelle aree operative ricadenti nelle fasce di maggiore gravosità.

Il tavolo prende atto delle osservazioni e delle proposte formulate ed il gruppo si aggiorna al 13 aprile ore 9.30.

La seduta è tolta alle ore 11.45.

Letto, confermato e sottoscritto.

I COMPONENTI

Il segretario verbalizzante

Verbale del 13/04/2026

Oggetto: Deliberazione n. 179 del 26/02/2026 di costituzione del tavolo tecnico Tematico su Age Management - 4° incontro.

Il giorno 13 aprile 2026, alle ore 10.50, presso la Sede legale ASL Medio Campidano, Via Ungaretti 9 – Sanluri, si è riunito il tavolo tematico dedicato all'Age Management per il quarto incontro programmato nell'ambito dei lavori volti alla predisposizione del regolamento aziendale in materia.

All'incontro sono presenti i seguenti componenti:

- Direttore Socio- Sanitario dell'ASL Medio Campidano: Dott.ssa Maria Francesca Ibba
- Dirigente Amministrativo del Servizio Risorse Umane: Dott.ssa Sandra Maria Peddio
- Dott. Mascia Giampaolo
- Dott. Pilone Francesco

Sono assenti giustificati Dott. Giovanni Masala e Ardu Giuliana.

Verbalizza l'incontro l'Assistente Amministrativo: Dott.ssa Maria Teresa Cossa

I lavori prendono avvio con la lettura della bozza elaborata alla luce delle riunioni precedenti, che hanno consentito al gruppo di lavoro di effettuare una valutazione della proposta operativa in materia di Age Management.

In primo luogo, è stato proposto l'inserimento di un sistema di valorizzazione dell'esperienza per il Reparto, elaborata sulla base delle analisi e dei confronti condotti negli incontri precedenti. La proposta evidenziava la possibilità di costruire percorsi lavorativi individuali orientati a carichi di lavoro progressivamente decrescenti nel corso della vita professionale, associati a una rotazione strutturata, con cadenza quinquennale, dei lavoratori trasferibili tra i diversi reparti aziendali.

È stato altresì precisato che tali elementi — il sistema sperimentale di valorizzazione dell'esperienza per reparto e la rotazione quinquennale strutturata — sono stati intenzionalmente collocati in una dimensione sperimentale. Si tratta infatti delle misure più innovative individuate dal gruppo di lavoro, destinate a produrre effetti significativi nel medio periodo, e che richiedono una verifica applicativa preliminare prima di poter acquisire piena cogenza contrattuale.

In secondo luogo, alla luce dei colloqui e dei confronti intercorsi nei precedenti incontri del tavolo tematico, è stata avanzata la proposta di procedere alla chiusura dei lavori, ritenendo raggiunti gli obiettivi prefissati in fase di avvio del percorso, fermo restando quanto sopra evidenziato circa la natura sperimentale di alcune misure, la cui piena efficacia contrattuale resta subordinata all'esito della verifica applicativa.

È stato quindi aperto un momento di confronto tra i presenti per valutare congiuntamente l'opportunità di concludere l'attività del gruppo, tenendo conto dei risultati emersi e del materiale prodotto nel corso degli incontri.

Conclusioni: Il gruppo ha condiviso l'opportunità di chiudere i lavori rimandando a successive comunicazioni gli eventuali sviluppi operativi, con particolare riguardo al monitoraggio delle misure sperimentali sopra richiamate.

La seduta è tolta alle ore 11.58.

Letto, confermato e sottoscritto.

I COMPONENTI

Il segretario verbalizzante
M. Teresa Cora