

UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI UDINE

Facoltà di Medicina e Chirurgia

CORSO DI LAUREA IN INFERMIERISTICA



TESI DI LAUREA

**MICROCLIMA DELL'AMBIENTE INDOOR DI LAVORO E DISCOMFORT
AMBIENTALE: STUDIO OSSERVAZIONALE SUL PERSONALE
SANITARIO DELLE UNITÀ OPERATIVE DI CURE INTENSIVE E DELLE
PIASTRE OPERATORIE DEGLI OSPEDALI DI MESTRE E VENEZIA.**

Laureando: COMELLATO DENNY

Matricola: 102260

Relatore: Dott. ANDREA LORUSSO

Anno accademico 2011 – 2012

RIASSUNTO

Introduzione: Il microclima dell'ambiente *indoor* di lavoro incide sul discomfort ambientale percepito dall'operatore sanitario. Nello specifico nelle unità operative di tipo intensivo e nelle piastre operatorie è presente un microclima con caratteristiche particolari che si differenziano molto da quelle dei reparti di degenza ordinaria.

Obiettivi: Lo scopo principale della tesi è quello di valutare quale componente microclimatica incida in modo significativo sul discomfort ambientale percepito dal personale infermieristico e dagli operatori socio sanitari.

Materiali e metodi: La raccolta dati ha avuto luogo presso le unità operative di tipo intensivo e le piastre operatorie dei presidi ospedalieri dell'Angelo di Mestre e SS. Giovanni e Paolo di Venezia mediante l'utilizzo del questionario validato *MM Questionnaire NA 040 Hospital* integrato con degli *items* aggiuntivi. Sono stati raccolti in tutto 123 questionari, di cui 91 all'interno dell'ospedale dell'Angelo di Mestre e 32 presso il presidio ospedaliero SS. Giovanni e Paolo di Venezia.

Risultati: L'Indice dei sintomi legati all'ambiente *indoor* di lavoro è risultato essere correlato in modo statisticamente significativo all'Indice di disagio ambientale considerando un livello di significatività dell'1% (coefficiente di correlazione = 0,5). L'Indice di disagio legato all'efficienza dell'impianto di aerazione, rispetto a tutti gli indici relativi alle specifiche componenti microclimatiche, ha presentato la più forte correlazione con l'Indice di disagio ambientale, considerando un livello di significatività dell'1% (coefficiente di correlazione = 0,4). Gli operatori sanitari dell'ospedale dell'Angelo di Mestre hanno presentato un aumento di circa il 12 % della probabilità di percepire discomfort ambientale rispetto a quelli dell'ospedale SS. Giovanni e Paolo di Venezia. Il dato è statisticamente significativo ($p - \text{value} = 0,001$). All'aumentare di un punto dell'indice di disagio legato all'illuminazione, aumenta di circa 1,6 volte la probabilità di percepire disagio ambientale da parte dell'operatore. Il dato non può essere considerato statisticamente significativo ($p - \text{value} = 0,12$) se si accetta un livello di significatività del 5%.

Conclusioni: I risultati ottenuti confermano in parte che il disagio causato dall'illuminazione possa essere il fattore preponderante nella percezione di discomfort ambientale e confermano la presenza di discomfort ambientale anche in una struttura per acuti ad alta intensità tecnologica e di recente costruzione (Mestre) con una differenza statisticamente significativa rispetto ad un ospedale tradizionale (Venezia).

I risultati dello studio forniscono degli spunti di riflessione indicando su quali componenti microclimatiche sarebbe opportuno intervenire per modificare positivamente la percezione degli operatori sanitari nei confronti del proprio ambiente di lavoro, riducendo di conseguenza il discomfort.

PAROLE CHIAVE: *operatori sanitari, ospedale, microclima indoor, questionario, sintomi e discomfort ambientale.*

RECAPITO E-MAIL: denny.comellato@gmail.com