

IPAB G. BISOGNIN
Servizi Socio Assistenziali

Prot. n. 2375

Meledo di Sarego,

17 DIC. 2018

Il giorno 14 / 12 / 2018, come da convocazione del 07.11.18 prot. 2177
presso la sede dell'IPAB G. Bisognin

in applicazione all'art 35 del D.Lgs. 81/08, convocati nelle forme di legge, sono intervenuti:

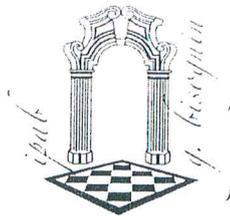
Datore di Lavoro ai fini della Sicurezza	Dott. LUIGI PETRIS	<u>Luigi Petris</u>
Responsabile del SPP	Ing. PAOLO ROSIN	<u>Paolo Rosin</u>
Medico Competente	Dott. ALESSANDRO LAMPREDA	<u>Alessandro Lampreda</u>
Rappres. dei Lavoratori per la Sicurezza	Sig.ra Pregrasso Paola	<u>Pregrasso Paola</u>
Rappres. dei Lavoratori per la Sicurezza	Sig.ra Soave E. Maria	<u>Soave E. Maria</u>
Resp. Area Economico Finanziaria	Dott. GIORGIO ZANIN	<u>Giorgio Zanin</u>
Resp Sicurezza del paziente	Fisioterapista ROSITA XOMPERO	<u>Rosita Xompero</u>

Argomenti trattati:

1. Stato di revisione/aggiornamento del documento di valutazione dei rischi (D.Lgs 81/08 art. 35 C. 2 Lett. a))
2. Andamento degli infortuni (D.Lgs 81/08 art. 35 C. 2 Lett. b)), delle malattie professionali e della situazione sanitaria – indicazioni fornite dal medico competente (D.Lgs 81/08 art. 35 C. 2 Lett. b))
3. Adeguatezza dei dispositivi di protezione individuale (D.Lgs 81/08 art. 35 C. 2 Lett. c))
4. Stato della formazione, informazione e addestramento dei lavoratori (D.Lgs 81/08 art. 35 C. 2 Lett. d))
5. Obiettivi di miglioramento della sicurezza complessiva sulla base delle linee guida per un sistema di gestione (D.Lgs 81/08 art. 35 C. 3 Lett. b)).

Analisi e decisioni.

1. Nel corso del 2018, la revisione n. 06 del 17.11.15 del Documento di Valutazione dei Rischi è stata aggiornata per quanto riguarda lo **stress lavoro correlato** con il questionario individuale, comprensivo del MBI, che ha confermato il rischio complessivamente MODESTO degli intervistati, come evidenziato nella Rilevazione effettuata fino al 10.12.18, su un primo gruppo di 62 operatori; in particolare, emerge che nel 2018 si è registrato un caso di burn-out (non OSS, dipendente dell'Ente); il dato peggiora leggermente la situazione registrata nel 2015 e nel 2017, quando non si era registrato nessun caso di burn-out (sostanziato da un alto Esaurimento Emotivo,



IPAB G. BISOGNIN
Servizi Socio Assistenziali

alta Depersonalizzazione e bassa Realizzazione Personale), mentre nel 2016 è stato riscontrato un solo lavoratore con tale sindrome, collocato nei servizi alberghieri e con età superiore ai 45 anni. Rispetto agli anni precedenti le variabili su cui si sono concentrati i confronti sono stati: lo svolgimento o meno del ruolo di OSS e l'essere dipendenti o meno dell'Ente.

Sul primo campione di 62 lavoratori, la **percentuale media complessiva di soddisfazione nei confronti del lavoro svolto** è risultata nel 2018 pari al 68,71% (è risultata il 68,13% nel 2015, il 71,65% nel 2016 e il 70,00% nel 2017), che è sostanzialmente stabile ed in linea con la media di altri Centri Servizi (73,11%).

Nell'ottica della gestione della salute e della sicurezza negli ambienti di lavoro, di cui al D.Lgs. 81/2008, i risultati della valutazione 2018 indicano il mantenimento di un rischio MODESTO, come si rileva dalla specifica precisazione di metodo, inserita nel Documento di Valutazione dei Rischi, di cui al punto 3.3.22 (Allegato 1).

In merito al rischio incendio, si recepisce quanto definito dal RSPP, che ricopre anche il ruolo di Responsabile Tecnico Antincendio, in merito alle migliorie relative al Sistema Antincendio dell'Ente (Allegato 2), il quale nel 2018 si è dotato pure di una coperta ignifuga per ogni nucleo e di specifica sedia-slitta per disabili da utilizzare lungo le rampe di scale dell'ala ovest, che dal secondo piano portano al piano primo.

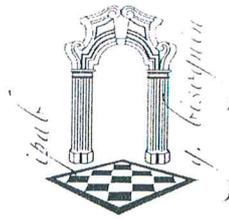
2. Andamento degli infortuni, delle malattie professionali e della situazione sanitaria – indicazioni fornite dal medico competente.

Considerato che dopo l'incidente del 11.12.13 è occorso, negli anni successivi, un solo incidente in data 04.11.16, che ha comportato 8 giorni di assenza di una lavoratrice voucher, nel 2017 si è registrato un solo incidente per un piccolo taglio in data 28.11.17, per una cuoca dell'Ente, che ha comportato 3 giorni di assenza, e nel 2018 si è registrato ancora un solo incidente in data 13.04.18, per la stessa cuoca dell'Ente durante il tragitto in auto da casa al lavoro, che ha comportato 6 giorni di assenza.

Nel 2018 il Medico Competente ha effettuato 42 visite mediche, accompagnate dalla valutazione del rachide (relazioni sanitarie prot. 1196 del 07/06/2018, prot. 2099 del 29/10/2018 e prot. 2282 del 29/11/2018); 4 lavoratori sono stati visitati due volte; fra i lavoratori dipendenti si sono registrati alla data del 30.11.18 n. 29 idonei alla mansione, 5 idonei con prescrizioni, di cui 3 attinenti l'obbligo dell'uso del sollevatore, e 4 idonei con limitazioni, collegate soprattutto alla movimentazione manuale dei carichi, ma anche al lavoro notturno.

3. Adeguatezza dei dispositivi di protezione individuale.

I previsti criteri di scelta, le caratteristiche tecniche e l'efficacia dei dispositivi di protezione individuale, si sono rivelati adeguati anche nel 2018, sottolineando che l'approvazione e la



IPAB G. BISOGNIN

Servizi Socio Assistenziali

divulgazione della Istruzione operativa sull'uso dei guanti e il lavaggio delle mani, si inserisce quale strumento di codificazione dei comportamenti e di buona prassi per prevenire i rischi di infortuni e di malattie professionali.

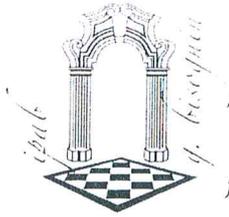
4. Formazione e informazione. La formazione agita nel corso del 2018 ha riguardato vari aspetti che si possono sintetizzare nel seguente modo:

- quale **formazione generale** si sono realizzate 4 ore per i lavoratori dipendenti e di cooperativa, coinvolti entro i limiti stabiliti dalla normativa specifica
- quale **formazione specifica** si è puntato sulla gestione dei comportamenti disturbanti degli ospiti e delle loro manifestazioni aggressive con i lavoratori della Cooperativa, avendo già fatto analoga formazione per i dipendenti e assimilati nel 2017; in merito allo stress lavoro correlato, per tutti i dipendenti e non, nell'ambito delle riunioni di nucleo, nel primo semestre 2018, si sono restituiti gli esiti riscontrati con il questionario somministrato alla fine del 2017; sul rischio biologico per tutti i ruoli a diretto contatto con gli ospiti si stanno calendarizzando gli incontri formativi, come pure sulla corretta movimentazione dei carichi (con il contributo dei fisioterapisti); inoltre, si sono effettuati incontri formativi sulle modalità di somministrazione dei cibi e delle bevande (HACCP), sull'accompagnamento alla morte, sull'alimentazione nell'anziano e sulle problematiche relative alla disfagia, sulla gestione della privacy e trattamento dati
- non si sono formati ulteriori dipendenti dell'Ente quali **addetti antincendio** con il corso di 16 ore, mentre ciò è stato fatto per quanto riguarda i lavoratori delle Cooperative
- l'**aggiornamento antincendio** ha coinvolto i lavoratori in due sedute diverse (maggio e novembre), mentre la terza è programmata per il mese di dicembre
- non si sono formati ulteriori dipendenti dell'Ente quali **addetti al primo soccorso** con il corso base di 12 ore, ma si è realizzato un aggiornamento di 2 ore con personale ULSS per gli addetti già formati in precedenza
- gli infermieri hanno effettuato l'aggiornamento biennale di 5 ore per **BLS-D**
- i due nuovi **RLS** dell'Ente hanno effettuato il previsto corso base, dal 24.09.18 al 22.10.18
- per i **preposti** si è realizzata una formazione mirata alla privacy e al trattamento dati, di livello superiore rispetto agli altri lavoratori, e un approfondimento specifico dei Protocolli Operativi definiti nel corso del 2018, nell'ambito del mantenimento della certificazione ISO 9001:2015 del Sistema Qualità dell'Ente.

5. Obiettivi di miglioramento della sicurezza complessiva.

Rispetto agli obiettivi definiti nella riunione periodica del 27.11.17, si può dire che siano stati tutti conseguiti, in quanto non si sono registrati infortuni, si è potenziata con l'azione formativa la percezione dei rischi, si è affinata la connotazione del ruolo dei preposti anche in merito ai protocolli operativi e al corretto trattamento dei dati sensibili e non, a seguito del Regolamento UE 679/2016, si è curata la sicurezza del paziente, anche attraverso una specifica e costante azione del RFSP, Xompero Rosita, oltre che sulla disamina delle varie situazioni da lei segnalate nel corso dell'anno.

In riferimento alla miglioria 5.4 del 27.11.17, considerando che il Sistema Qualità dell'Ente include già una procedura relativa all'adozione della terapia con la bambola e una finalizzata alla gestione del dolore, nonché una Istruzione Operativa per la gestione dell'aggressività e una per la gestione dei disturbi del comportamento, si è ritenuto di non definire una ulteriore procedura di valutazione e di gestione dello specifico rischio inerente i comportamenti



IPAB G. BISOGNIN
Servizi Socio Assistenziali

una per la gestione dei disturbi del comportamento, si è ritenuto di non definire una ulteriore procedura di valutazione e di gestione dello specifico rischio inerente i comportamenti aggressivi agiti nei confronti degli operatori, da inserire nel DVR, in quanto nel 2018 i nuovi medici che sono stati designati dalla AULSS 8 Berica hanno provveduto con adeguate terapie farmacologiche a ridurre drasticamente il rischio di aggressioni agite dagli ospiti nei confronti degli operatori.

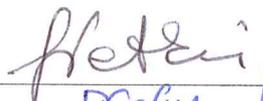
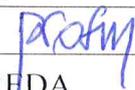
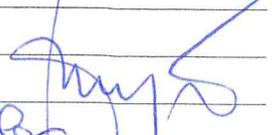
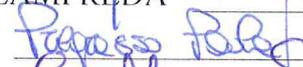
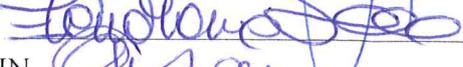
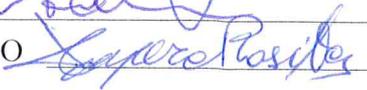
Per quanto riguarda gli interventi strutturali antincendio, si è giunti oramai alla completa definizione dei lavori e manca la sola effettiva installazione dei sovrappressori in corrispondenza dei filtri predisposti in corrispondenza alle vie di fuga ai piani. I sovrappressori agiscono per mantenere libero il filtro da eventuale presenza di fumo mentre si attua la evacuazione controllata dal compartimento adiacente. E' prevista infine la revisione, con completamento, della segnaletica già presente e l'aggiornamento delle planimetrie di evacuazione con alcune informazioni puntuali di dettaglio.

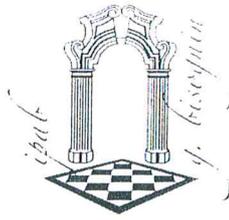
Per il 2019 si mira a:

- 5.1 non riscontrare infortuni sul lavoro
- 5.2 mantenere volumi di attività informativa e formativa similari a quelli realizzati nel quadriennio 2015-2018, considerando anche quanto attinente alle Cooperative nell'ambito del contratto di fornitura in essere
- 5.3 potenziare la conoscenza del Piano di Emergenza che dovrà essere revisionato nel 2019, a seguito delle migliorie progettate nel 2018 per il Sistema Antincendio, attuando anche delle adeguate prove di gestione delle emergenze
- 5.4 aggiornare e revisionare il DVR del 17.11.15.

In conclusione, il DVR approvato in revisione 06 di data 17.11.15 è ritenuto ancora valido, con l'integrazione di quanto riconducibile all'aggiornamento della rilevazione dello stress lavoro correlato e alla valutazione del rischio incendio, come da allegati 1 e 2.

Firma per disamina del DVR rev. 06/2015 come integrato con gli Allegati 1 e 2, e firma per validazione

Datore di Lavoro ai fini della Sicurezza	Dott. LUIGI PETRIS	
Responsabile del SPP	Ing. PAOLO ROSIN	
Medico Competente	Dott. ALESSANDRO LAMPREDA	
Rappres. dei Lavoratori per la Sicurezza	Sig.ra Pregrasso Paola	
Rappres. dei Lavoratori per la Sicurezza	Sig.ra Soave E. Maria	
Resp. Area Economico Finanziaria	Dott. GIORGIO ZANIN	
Resp Sicurezza del paziente	Fisioterapista ROSITA XOMPERO	



IPAB G. BISOGNIN

Servizi Socio Assistenziali

Allegato 1. Punto 3.3.22 stress lavoro correlato - aggiornamento del 14.12.18; rischio MODESTO.

Premessa: L'Ente, per le sue specificità organizzative, applica la valutazione dei rischi prevista dall'art. 28 comma 1 del D. Lgs. 81/08, che precisa anche quanto relativo allo stress lavoro-correlato. Tali rischi devono essere inclusi in quanto possono avere delle serie conseguenze sulla salute del lavoratore e in alcuni casi, aumentare la possibilità di infortunio; inoltre, potrebbe aumentare il rischio di ripercussioni negative sul clima del gruppo di lavoro e sulla relazione che si instaura con gli anziani ospitati e con i loro parenti. Per una siffatta valutazione l'Ente utilizza sia il metodo ISPESL-INAIL quale valutazione preliminare e un questionario di vissuto lavorativo contenente il MBI quale valutazione soggettiva di secondo livello, cui si sono collegati anche gli esiti di colloqui individuali, della durata media di 30', finalizzati a tarare ulteriormente la validità e l'attendibilità del questionario scritto.

VALUTAZIONE PRELIMINARE CON IL METODO ISPESL-INAIL. INDICAZIONI NORMATIVE E TEORICHE.

Se si considerano le "Indicazioni per la valutazione dello stress lavoro-correlato" contenute nella Lettera circolare del 18 novembre 2010 della COMMISSIONE CONSULTIVA PERMANENTE PER LA SALUTE E SICUREZZA SUL LAVORO (art. 6, D. Lgs. n. 81/2008) si trova in "Metodologia" l'indicazione che la Valutazione Preliminare (INAIL) è necessaria in quanto rispetta il MINIMO previsto per Legge (contenuti dell'accordo europeo dell'8 ottobre 2004).

Va detto, però, che nel caso specifico riguardante il settore sanitario e quello socio-sanitario è ben nota, in letteratura, la presenza della sindrome del BURNOUT che non può essere analizzata con strumenti e metodologie generiche anche per poter procedere alla successiva identificazione delle misure correttive. In altre parole, nel settore sanitario e socio-sanitario, l'analisi preliminare INAIL rappresenta un approccio minimo non sufficiente.

In effetti, in siffatte situazioni, è la stessa COMMISSIONE CONSULTIVA PERMANENTE che richiede una valutazione approfondita (obbligatoria nel momento in cui il Datore di Lavoro DICHIARA l'esistenza di un rischio) tramite la valutazione della percezione soggettiva dei lavoratori con l'uso di questionari, focus group, ecc. Inoltre, in fase di analisi occorre far riferimento a gruppi omogenei di lavoratori.

A corollario di quanto sopra esplicitato, va sottolineato che esiste in letteratura un lavoro che pur derivando dalle indicazioni INAIL sviluppa un proprio modello.

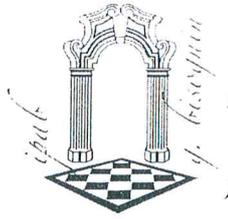
Interessante quanto viene scritto in prefazione:

"Contrariamente a quanto indicato dalla Commissione consultiva riteniamo che tutti gli strumenti, utilizzati per la valutazione dello stress lavoro-correlato, dovrebbero prevedere sempre la valutazione soggettiva attraverso diverse modalità di ascolto e di coinvolgimento dei lavoratori."

Prosegue affermando:

"La check list che proponiamo permette di effettuare la valutazione preliminare utilizzando la metodologia INAIL (nel rispetto formale del livello minimo dell'obbligo), effettuando però una seconda lettura dei dati (corretta con l'utilizzo di una versione semplificata della metodologia SVS) che consente un maggiore approfondimento ed evita quelli che a nostro avviso sono gli errori contenuti nella proposta INAIL: la lettura dei dati solo in funzione del proprio trend statistico e lo stesso peso assegnato per tutti gli indicatori."

VALUTAZIONE PRELIMINARE con il metodo ISPESL-INAIL – ESITO COMPLESSIVO di data 09.11.18: punteggio di 14 pari a un rischio BASSO, esattamente come ottenuto nella rilevazione del 13.09.16.



IPAB G. BISOGNIN
Servizi Socio Assistenziali

Da rivalutare nel 2020.

VALUTAZIONE COMPLEMENTARE CON IL METODO SOGGETTIVO DI SECONDO LIVELLO. INDICAZIONI NORMATIVE E TEORICHE.

Il metodo utilizzato per la valutazione soggettiva di secondo livello include il MBI, ovvero l'unico strumento con specifica taratura italiana, edita da O.S. di Firenze.

Una delle fonti che si possono citare, relativamente al test MBI, è decisamente autorevole:

Giornale Italiano di Medicina del Lavoro ed Ergonomia Supplemento A, Psicologia © PI-ME, Pavia 2008 2008; Vol. 30, N. 1: A87-A97 <http://gimle.fsm.it> ISSN 0391-9889

a firma di N. Magnavita, dell'Istituto di Medicina del Lavoro, Università Cattolica del Sacro Cuore, Roma
dal titolo **Strumenti per la valutazione dei rischi psicosociali sul lavoro.**

E' uno strumento che ha una taratura italiana edita da O.S. Firenze, depositaria della gestione esclusiva dei tests psicologici.

Alle pagine A92 e A93 del lavoro sopra citato, si riporta testualmente quanto segue:

“Altri questionari indagano una particolare patologia indotta dallo stress in una specifica categoria professionale.

Tra questi il Maslach Burnout Inventory (MBI) che indaga appunto la patologia nota come “burnout”. Il MBI è composto da 22 item che misurano 3 dimensioni indipendenti della sindrome di burnout: esaurimento emotivo, depersonalizzazione e realizzazione personale.

La frequenza con cui il soggetto sottoposto al test prova le sensazioni relative a ciascuna scala è saggiata usando una modalità di risposta a 6 punti, i cui estremi sono definiti da “mai” ed “ogni giorno”.

Il MBI concepisce il burnout non come una variabile dicotomica che può essere soltanto presente o assente, ma piuttosto come una variabile continua.

Il MBI è stato usato nella versione italiana (117, 118) nel corso di numerose ricerche; si citano tra le più recenti quelle di Bettinardi et al. (119,120), Santullo e Rebecchi (121), Tabolli et al. (90), Argentero et al. (122), Fenga et al. (123), Graceffa et al. (124), Zoni et al. (108) e quella di Pisanti (125) che impiega il questionario come misura di effetto per una verifica empirica del modello di Karasek.

L'ampio uso ne fa lo standard negli studi sul burnout.”

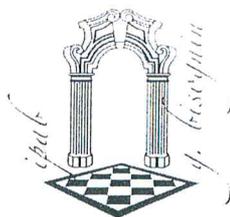
Gli studi italiani citati da N. Magnavita sono i seguenti:

117) Maslach C, Jackson S. MBI, Maslach Burnout Inventory: Manuale adattamento italiano a cura di Saulo Sirigatti e Cristina Stefanile. - Firenze: Organizzazioni Speciali, 1993.

118) Sirigatti S, Stefanile C. Maslach Burnout Inventory in Italia alla luce dell'analisi fattoriale confirmatoria. *Bollettino di Psicologia Applicata*

1991; 220: 39-45.

119) Bettinardi O, Manno F, Russo L, Zelaschi F. Indagine sul burnout in operatori sanitari di un Ospedale a Indirizzo Riabilitativo del Nord Italia. *Giornale Italiano di Medicina Riabilitativa* 2002; 16: 41-46.



IPAB G. BISOGNIN

Servizi Socio Assistenziali

120) Bettinardi O, Argentero P, Giorgi I. Indagine sullo stress occupazionale di operatori della Medicina Riabilitativa. *G Ital Med Lav Ergon* 2007; 29: 693-695.

121) Santullo A, Rebecchi E. Burnout and mobbing risk for health professionals. *Prof Inferm* 2005; 58: 215-21.

122) Argentero P, Bonfiglio NS, Pasero R. Il burnout negli operatori sanitari volontari. *G Ital Med Lav Ergon* 2006; 28 Suppl Psicologia 2: 77-82.

123) Fenga C, Faranda M, Aragona M, Micali E, Di Nola C, Trimarchi G, Crimi B, Cacciola A. Burnout e stress lavorativo in infermieri professionali. *Med Lav* 2007; 98: 55-63.

124) Graceffa C, Vaglica V, Tanzariello V, De Pasquale D, Bonanno U, Tringali MA. Valutazione del burnout di impiegati pubblici in una realtà del Sud Italia. *G Ital Med Lav Ergon* 2007; 29: 688-690.

125) Pisanti R. Una verifica empirica del modello Domanda-Controllo-Sostegno Sociale: effetti sul burnout e sulla somatizzazione tra il personale infermieristico. *G Ital Med Lav Ergon* 2007; 29 Suppl A: A30-A36.

108) Zoni S, Albin E, Marchetti S, Franceschini R, Taccia R, Trombini E, Lucchini R. Studio di follow-up per la valutazione di stress e di

burnout negli operatori sanitari. Dati preliminari. *G Ital Med Lav Ergon* 2007; 29: 698-700.

Il metodo utilizzato dall'IPAB, tramite questionario scritto anonimo, poggia sull'analisi del vissuto di ogni singolo lavoratore, raccolto tramite un apposito questionario scritto individuale, anonimo, ma che potrebbe essere anche nominativo, e viene rapportato ad 8 specifiche variabili, in parte a valenza organizzativa ed in parte a valenza individuale, i cui parametri di riferimento sono tratti da un campione statistico di circa 3000 elaborati, riconducibili al settore sanitario e a quello socio-sanitario, negli ultimi 5 anni.

In particolare, si esaminano i seguenti aspetti, ciascuno con i suoi specifici valori limite, collegati ai valori relativi ai quartili più estremi di ogni sottoscala utilizzata:

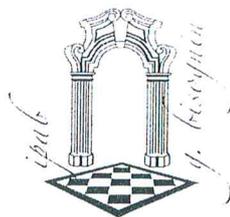
indicatore	Livello critico	Tipo di indicatore
basso vissuto di clima organizzativo	Quartile inferiore	Individuale vs organizzativo
alto vissuto di pesantezza nei confronti del lavoro	Quartile inferiore	Individuale vs organizzativo
basso livello di soddisfazione nei confronti del lavoro	Quartile inferiore	individuale
basso vissuto di adeguatezza verso le scelte organizzative	Quartile inferiore	Individuale vs organizzativo
basso grado di successo attribuito all'Ente	Quartile inferiore	Individuale vs organizzativo
Alto livello di Esaurimento Emotivo EE	Quartile superiore	Individuale
Alto livello di Depersonalizzazione DP	Quartile superiore	Individuale
Basso livello di Realizzazione Personale RP	Quartile inferiore	Individuale

Gli indicatori consentono due tipi di valutazioni, una individuale, l'altra collettiva.

VALUTAZIONE INDIVIDUALE:

Rischio modesto: fino al massimo di 1 fra gli indicatori utilizzati. L'analisi degli indicatori non evidenzia particolari condizioni individuali e/o organizzative che possano determinare la presenza di stress correlato al lavoro. Ripetere la valutazione in caso di cambiamenti organizzativi o comunque ogni 2 anni.

Rischio rilevante: da 2 a 4 degli indicatori utilizzati, ma senza la combinazione "alto EE + alto DP + basso RP".



IPAB G. BISOGNIN

Servizi Socio Assistenziali

L'analisi degli indicatori evidenzia condizioni individuali e/o organizzative che possono determinare la presenza di stress correlato al lavoro. Per ogni condizione di rischio identificata si devono adottare delle azioni di miglioramento mirate. Monitoraggio annuale degli indicatori. Se le azioni di miglioramento non determinano un esito positivo entro un anno, si procede al secondo livello di valutazione, tramite colloqui individuali.

Rischio grave: oltre 4 indicatori utilizzati, ma senza la combinazione “alto EE + alto DP + basso RP”. L'analisi degli indicatori evidenzia condizioni individuali e/o organizzative con sicura presenza di stress correlato al lavoro. Si deve effettuare una valutazione della percezione dello stress dei lavoratori, attraverso dei colloqui individuali. Oltre al monitoraggio delle condizioni di stress, è necessaria la verifica di efficacia delle azioni di miglioramento.

Rischio molto grave: presenza della combinazione “alto EE + alto DP + basso RP”, soprattutto se in compresenza di almeno altri due indicatori critici. L'analisi degli indicatori evidenzia condizioni individuali e/o organizzative con sicura presenza della sindrome del burn-out fra i lavoratori. Si deve effettuare una valutazione del grado di presenza delle malattie psicosomatiche, fra le patologie evidenziate nell'ambito delle verifiche sanitarie, rispetto alle patologie a valenza organica. Oltre al monitoraggio delle condizioni di stress e di burn-out, è necessaria la verifica di efficacia delle azioni di miglioramento.

VALUTAZIONE COLLETTIVA, che può riguardare un singolo ruolo professionale, un singolo nucleo o servizio, o l'intero gruppo dei lavoratori dell'Ente:

Rischio modesto: percentuale compresa fra 0 e 60, sul totale del gruppo, di situazioni individuali con più di 1 fra gli indicatori utilizzati, senza la combinazione “alto EE + alto DP + basso RP”.

Rischio rilevante: percentuale compresa fra 60 e 80, sul totale del gruppo, di situazioni individuali con più di 1 fra gli indicatori utilizzati, con la combinazione “alto EE + alto DP + basso RP” presente fino al 10%.

Rischio grave: percentuale compresa fra 80 e 100, sul totale del gruppo, di situazioni individuali con più di 1 fra gli indicatori utilizzati, con la combinazione “alto EE + alto DP + basso RP” presente fino al 20%.

Rischio molto grave: presenza della combinazione “alto EE + alto DP + basso RP” superiore al 20% e contemporanea presenza di una percentuale uguale o superiore a 80, sul totale del gruppo, di situazioni individuali con più di 1 fra gli indicatori utilizzati.

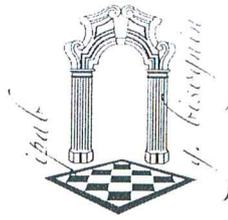
VALUTAZIONE SOGGETTIVA di secondo livello con l'utilizzo del MBI – ESITI COMPLESSIVI E PER PARTIZIONE.

L'utilizzazione di un questionario scritto anonimo, senza suddivisione di ruolo ma con la suddivisione per ruolo (OSS e non OSS) e per tipologia di rapporto di lavoro (dipendenti e non dipendenti dell'Ente), includente anche il MBI, è stato integrato con una sezione relativa alla percezione di immagine del proprio Ente.

Gli indicatori utilizzati per il questionario scritto sono stati i seguenti:

- vissuto di clima organizzativo
- vissuto di pesantezza nei confronti del lavoro
- soddisfazione nei confronti del lavoro
- vissuto di adeguatezza verso le scelte organizzative
- grado di successo attribuito all'ente
- vissuto di esaurimento emotivo EE
- vissuto di depersonalizzazione DP
- vissuto di realizzazione personale RP
- presenza della sindrome del burn-out.

I risultati conseguiti nel 2018, su un primo campione di 62 lavoratori coinvolti, hanno denotato un rischio sostanzialmente MODESTO e la presenza di una sola situazione individuale connotabile come affetta dalla sindrome del burn-out, ma con una percentuale di indici critici inferiore al 60% (45,16%).



IPAB G. BISOGNIN
Servizi Socio Assistenziali

Allegato 2. DVR 3.3.3 integrazione alla valutazione rischio incendio del 14.12.18 – integrazione.

Fermo restando che la tipologia di insediamento è classificata, per norma, ad ALTO RISCHIO, è stata sviluppata una valutazione del rischio incendio pluriforme, che ha considerato l'attività svolta e le sostanze utilizzate, con particolare attenzione ai seguenti aspetti:

1. Beni a rischio incendio accatastati in locali interni
2. Impianti elettrici e loro stato (sono presenti le dichiarazioni di conformità degli impianti eseguiti a regola d'arte da ditte in appalto; inoltre sono presenti le schede tecniche).

Il rischio specifico è ALTO.

Per contenere il suddetto rischio a livello accettabile, si devono adottare le seguenti precauzioni:

- a. limitazione dei materiali a rischio di incendio stoccati per singolo locale, avendo cura di individuare nei pochi locali appositamente definiti come depositi, dispositivi di protezione attiva e passiva tale da contenere il rischio, il tutto nel rispetto della normativa antincendio vigente
- b. compartimentazione diffusa delle zone D mediante porte REI dotate di magneti per sgancio automatico in caso di allarme
- c. dotazione adeguata di NASPI per ogni compartimento individuato
- d. dotazione di una coperta ignifuga per ogni nucleo
- e. impianti vari a norma e attivi.

Formazione degli addetti squadra antincendio: è stata perseguita facendo acquisire il titolo a tutti gli Infermieri in servizio, quali coordinatori delle emergenze; ad essi si aggiunge un numero consistente di addetti antincendio, anche fra i lavoratori non dipendenti dell'Ente.

Il programma di attuazione fa leva sul PEM vigente, approfondito in data 23.02.17 con i lavoratori e in data 27.05.17 con i volontari delle sezioni locali della Protezione Civile e degli Alpini, ed in particolare sulla check-list rischio incendio adottata nell'Ente, da utilizzarsi nelle prove di evacuazione.

Nel 2019, a seguito delle migliorie progettate e realizzate nel corso del 2018, il PEM dovrà essere revisionato, rendendolo più conforme a quanto effettivamente esistente nell'Ente.