



**AZIENDA
OSPEDALIERA
DELLA
PROVINCIA
DI LODI**

Informazione ai Lavoratori sui Rischi del Fumo Attivo e Passivo

D.Lgs. 626/94 e.s.s.

(Accordo Stato e Regioni 16 dicembre 2004 e Circolare Regionale n. 2 del 14 gennaio 2005)

a cura di:

Dr. Roberto Giunta – Direttore Sanitario Aziendale
Dr. Antonino Alaimo – Direttore ff. Medicina II - Lodi
Dr.ssa Giuseppina Ardemagni - Responsabile Servizio di Prevenzione e Protezione Aziendale
Dr. Marco Molinari – Medico Competente Aziendale
Dr. Giovanni Sabbadini - Responsabile U.O. Gestione e Sviluppo Risorse Umane
T.I. Vittorio Beccarini – Servizio di Prevenzione e Protezione Aziendale
ASV Palmira Gerlanzani – Ufficio Gestione Giudizi di Idoneità Lavorativa
T.I. Barbara Giandini - Servizio di Prevenzione e Protezione Aziendale
ASV Federica Sesini – Ufficio del Medico Competente

Lodi, aprile 2005

Premessa

La prevenzione dei gravi danni alla salute derivanti dall'esposizione attiva e passiva al fumo di tabacco costituisce obiettivo prioritario della politica sanitaria del nostro paese e dell'Unione Europea, il fumo di tabacco rappresenta infatti la più importante causa di morte prematura e prevenibile in Italia e per l'Organizzazione Mondiale della Sanità la lotta al fumo è una delle priorità.

I derivati del tabacco contengono inoltre nicotina, che è stata riconosciuta come droga e come tale crea dipendenza.

Nel senso della prevenzione dei tumori e delle malattie respiratorie correlate al fumo di tabacco si inseriscono le più recenti normative nazionali e regionali, che hanno esteso il divieto di fumare anche nei luoghi di lavoro privati aperti al pubblico o ad utenti; negli ospedali il divieto era già previsto dalla Legge 584/75. L'accezione di "utente" comprende tutti i lavoratori dipendenti in quanto "utenti" dei locali nell'ambito dei quali prestano la loro attività lavorativa.

Obiettivi

Scopo della presente informativa, come da disposto legislativo, è quello di rendere edotti i lavoratori dipendenti, nonché i lavoratori che sono presenti in Azienda con particolare forme di collaborazione (lavoratori incaricati, con contratto di apprendistato o con contratto di lavoro temporaneo e/o parziale, lavoratori con contratto di collaborazione coordinata e continuativa, i soci lavoratori di cooperative o di società, anche di fatto, che prestino la loro attività per conto delle società e dell'ente stesso, gli utenti dei servizi di orientamento o di formazione scolastica, universitaria e professionale tra cui i tirocinanti, borsisti, specializzanti, liberi professionisti e frequentatori, ecc.) circa i rischi di esposizione al fumo, attivo e passivo, sulle misure di prevenzione del fumo adottate nei luoghi di lavoro, sulle procedure previste dalla normativa vigente per la violazione del divieto di fumare e sulle modalità efficaci per smettere di fumare, avvalendosi dei Servizi competenti in materia.

Riferimenti Normativi

Di seguito si riportano i principali riferimenti normativi inerenti il divieto di fumo e la tutela dei lavoratori, con particolare riferimento alla tutela dal fumo passivo e il divieto di fumare nei luoghi di lavoro.

- Art. 287 del Codice Civile
- Legge n. 584 del 11.11.1975: Divieto di fumare in determinati locali e sui mezzi pubblici
- D.P.C.M. 14.12.1995: Divieto di fumo in determinati locali della pubblica amministrazione o dei gestori di servizi pubblici
- Applicazione dell'intesa Stato - Regioni in materia di divieto di fumo negli ambienti confinati nelle pubbliche amministrazioni non statali stipulata tra il ministero della sanità e la conferenza dei presidenti delle regioni con specificazioni per le aziende USSL, per le aziende ospedaliere e per gli altri enti di cui all'art. 4 del D.Lgs. 502/92 soggetti alla direttiva del presidente dei ministri del 14 dicembre 1995 – (Deliberazione della giunta regionale del 24 aprile 1996 – n. 6/12284)
- D.Lgs. n. 493 del 14.08.1996: Attuazione della direttiva 92/52/CEE concernente le prescrizioni minime per la segnaletica di sicurezza e/o di salute sul luogo di lavoro
- Deliberazione Giunta Regionale n. 6/48472 del 24.02.2000: Linee guida per la prevenzione del tabagismo nella Regione Lombardia
- Conclusione del Consiglio del 18.11.1999 sulla lotta al consumo di tabacco (2000/C 86/03)
- Circolare n. 4 del 28.03.2001: Interpretazione ed applicazione delle leggi vigenti in materia di divieto di fumo
- Legge Regionale n. 6 del 03.04.2001: Modificazioni alla legislazione per l'attuazione degli indirizzi contenuti nel documento di programmazione economico finanziaria regionale- collegato ordinamento 2001
- Decreto 20.12.2001: Disposizioni relative alle modalità di installazione degli apparecchi evacuatori di fumo e calore
- Legge n. 448 del 28.12.2001: Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (legge finanziaria 2002)
- Circolare Regionale n. 21 del 17.04.2002: Direzione Generale Sanità – Direttive per le amministrazioni pubbliche e private di competenza regionale, in applicazione della normativa in materia di divieto di fumo
- Legge n. 3 del 16/01/2003: Disposizioni ordinarie in materia di pubblica amministrazione
- D.P.C.M. del 23.12.2003: Attuazione dell'art. 51, comma 2 della Legge 16.01.2003 n. 3, come modificato dall'art. 7 della legge 21 ottobre 2003, n. 306, in materia di "tutela della salute dei non fumatori"
- Decreto 27.04.2004: Elenco delle malattie per le quali è obbligatoria la denuncia, ai sensi e per gli effetti dell'art. 139 del testo unico, approvato con decreto del Presidente della Repubblica 30 giugno 1965, n. 1124, e successive modificazioni e integrazioni
- Accordo 16.12.2004: Accordo tra il Ministero della salute, di concerto con i Ministri dell'interno e della giustizia, e le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, in materia di tutela della salute dei non fumatori, in attuazione dell'articolo 51, comma 7, della legge 16 gennaio 2003, n. 3
- Circolare 17.12.2004: Indicazioni interpretative e attuative dei divieti conseguenti all'entrata in vigore dell'art. 51 della legge 16 gennaio 2003, n. 3, sulla tutela della salute dei non fumatori
- Legge n. 311 del 30.12.2004: Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (legge finanziaria 2005)
- Circolare Regionale n. 2 del 14.01.2005: Direttive in applicazione della normativa in materia di divieto di fumo
- Circolare n. 3/SAN del 25.01.2005: Indicazioni operative per l'applicazione della normativa in materia di divieto di fumo
- Monografia IARC Volume 83/2002

1. Informazione e rischi di esposizione al fumo, attivo e passivo

Il fumo di tabacco contiene più di 3500 differenti sostanze chimiche e ad oggi, 60 di queste sono state classificate cancerogene per l'uomo dalla Agenzia per la ricerca sul cancro (IARC).

Sempre dalla IARC il fumo passivo è stato dichiarato agente cancerogeno del gruppo 1, vale a dire: "cancerogeno per l'uomo".

Per fumo diretto o attivo si intende quello inspirato ed espirato dal fumatore, per fumo passivo o indiretto si intende il fumo generato dalla combustione della sigaretta tra una tirata e l'altra che si libera direttamente nell'ambiente; circa l'85 – 90% del fumo ambiente è costituito da fumo indiretto.

Nella parte gassosa del fumo si trovano anche: acetone, ammoniaca, acido cianidrico, benzene, formaldeide, etc., in quella corpuscolata: nicotina, catrame, benzopirene, cloruro di vinile, etc..

1.1 Epidemiologia

Dati nazionali e regionali generali sulla mortalità legata al fumo di tabacco parlano di circa il 10% dei morti attribuibili al fumo.

1.1.1 Patologie respiratorie

La prima importante patologia correlata al fumo, il cancro al polmone, fu individuata già nel 1950; l'85 % circa dei tumori al polmone sono imputabili al tabacco.

Occorrono 20 – 30 anni prima che la malattia si manifesti; la tabella che segue riporta i dati di mortalità per tumore polmonare nella Lombardia per il biennio 1992-1993.

Regione Lombardia 1992 – 1993. Mortalità

n. morti totali	n. morti per tumore al polmone	n. morti per tumore al polmone imputabili al fumo
164.174	11.084	9391

Anche una percentuale dei tumori del cavo orale, della faringe e della laringe sono ascrivibili al fumo di tabacco.

1.1.2 Patologie cardiovascolari

Rispetto al cancro al polmone, gli effetti negativi del fumo di sigaretta sulla patologia cardiovascolare sono più precoci: aumento della pressione sanguinea, danni al sistema circolatorio.

I fumatori muoiono per infarto del miocardio e per danni vascolari tre volte di più che i non fumatori.

1.1.3 Fumo e gravidanza

Negli ultimi decenni molti studi epidemiologici hanno focalizzato la loro attenzione sul ruolo negativo del fumo di tabacco nelle donne in gravidanza evidenziandone il rischio di basso peso del neonato alla nascita e di aborto.

1.1.4 Dipendenza da nicotina

I derivati dal tabacco contengono anche nicotina, sostanza che è stata riconosciuta come droga e che crea dipendenza con meccanismo comune ad altre sostanze quali cocaina, oppiacei ed alcool.

La dipendenza alla nicotina è stata classificata come disordine mentale e comportamentale secondo la WHO international classification of diseases ICD-10.

2. Misure di prevenzione del fumo adottate nei luoghi di lavoro

Studi recenti hanno dimostrato che l'imposizione di divieti e limitazioni nei luoghi di lavoro e nei locali aperti al pubblico è capace di ridurre l'esposizione al fumo passivo ed il numero delle sigarette fumate quotidianamente e aumentare il numero di coloro che smettono di fumare.

In Azienda vige il divieto di fumo, segnalato mediante specifica cartellonistica, nella quale sono riportate oltre al pittogramma del divieto anche gli estremi della norma, l'ammenda, l'incremento della stessa in presenza di donne in gravidanza e minori di età inferiore ai 12 anni, il nominativo del responsabile della vigilanza ed il nominativo del responsabile della contravvenzione.

Di seguito si riporta il modello tipo di cartello

Azienda Ospedaliera della Provincia di Lodi

Si ricorda che in questi locali,
ai sensi della legge n°584/75, è

VIETATO FUMARE



Il Sig..... è responsabile della vigilanza in questi locali e curerà che le infrazioni siano segnalate all'accertatore incaricato di sanzionare l'infrazione, Sig.

Per i trasgressori è prevista un'ammenda da € 27,50 a €275 raddoppiabile in presenza di donne in evidente stato di gravidanza, di lattanti o bambini fino a dodici anni.

I cartelli completi di tutte le indicazioni devono essere posti all'ingresso delle Unità Operative/Servizi e negli atri, comunque in modo da rendere visibile ed evidente il divieto.

Si ricorda che il divieto di fumo vige anche su tutti gli automezzi aziendali.

L'Azienda non ritiene al momento, anche per la specifica mission, di realizzare alcuna area specificamente riservata ai fumatori. E' allo studio la possibilità/opportunità di prevedere in alcune specifiche U.O./Servizi afferenti l'area della psichiatria la realizzazione di aree riservate per i fumatori, aventi i requisiti di cui al D.P.C.M. 23.12.2003.

E' consentito fumare all'aperto, comunque non sugli spazi di comunicazione interni alla struttura (balconi) non in prossimità di aree segnalate con presenza di infiammabili e presenza di specifici cartelli di divieto. Per decoro dell'Azienda i mozziconi non vanno buttati per terra.

3. Procedure previste dalla normativa vigente per la violazione del divieto di fumare

In caso di violazione della normativa sul divieto di fumo, ai sensi dell'art. 7 Legge n. 584/1975, dell'art. 52 comma 20, legge n. 448/2001, dell'art. 51 comma 5, Legge n. 3/2003, dell'art. 1 comma 189, Legge n. 311/2004, si applicano le sanzioni secondo quanto riportato nel verbale e quindi:

normativa violata artt.	fatto illecito	sanzioni
1 Legge 584/1975 51 c. 1 Legge 3/2003	Fumava in luogo chiuso soggetto al divieto di fumare	da £ 27,50 a £ 250,00 in misura ridotta <u>Euro 55,00</u>
1 Legge 584/1975 51 c. 1 Legge 3/2003	Fumava in luogo chiuso soggetto al divieto di fumare, in presenza di una donna in evidente stato di gravidanza o di un lattante o di un bambino inferiore a 12 anni	da £ 55,00 a £ 550,00 in misura ridotta <u>Euro 110,00</u>

Per le violazioni di cui sopra è previsto che il trasgressore paghi, entro il termine di 60 giorni dalla data della contestazione o notificazione del verbale, il doppio del minimo della sanzione prevista, oltre alle eventuali spese di procedimento (art. 16 Legge 689/81).

Il pagamento della sanzione amministrativa può essere effettuato nelle sedi indicate sul verbale di contestazione: sportelli della Cassa dell'ASL della Provincia di Lodi, Uffici postali, Banca.

E' facoltà del trasgressore inviare, entro il termine di 30 giorni dalla data di contestazione o notificazione del verbale, scritti difensivi, documenti o richiesta di

audizione personale a: A.S.L. della Provincia di Lodi – Organo Giudicante Sanzioni Depenalizzate – p.zza Ospitale n. 10 , 26900 LODI, allo scopo di invalidare/annullare il verbale.

Il verbale, le cui caratteristiche sono state indicate dalla Regione Lombardia, è redatto a cura di:

- ✍ Forze di Polizia dello Stato
- ✍ Ufficiali ed Agenti di Polizia Giudiziaria dell'ASL
- ✍ Polizie locali
- ✍ Preposto aziendale all'accertamento della infrazione, identificato sul cartello di divieto di fumo

4. Modalità efficaci per smettere di fumare

Non esistono metodi migliori per smettere di fumare, anche perché differenti sono le motivazioni per le quali si inizia a fumare e poi si continua a fumare.

Smettere di fumare è comunque una scelta di salute per sé e per gli altri e in un contesto lavorativo come quello della sanità è un importante segnale di coerenza, è riconoscere e rendere evidente il proprio ruolo di strumento di promozione della salute.

Di seguito si elencano alcuni comportamenti che possono essere d'ausilio nel percorso di disassuefazione dal fumo.

- ❖ Limitare il fumo a un massimo di 10 sigarette al giorno
- ❖ Non fumare per strada o al lavoro
- ❖ Non portarsi fuori casa accendini o fiammiferi
- ❖ Rifiutare le sigarette che vengono offerte
- ❖ Fumare la sigaretta fino a metà
- ❖ Non fumare prima o dopo i pasti, per non interferire con l'attività digestiva dello stomaco
- ❖ Non fumare mai in presenza di bambini, di donne in stato di gravidanza e di non fumatori

Sono percorsi che si possono tentare, che possono diventare un primo "*cambiamento*" in attesa di smettere.

Smettere di fumare all'improvviso può determinare crisi di astinenza, per mancanza di nicotina, crisi che possono manifestarsi, per esempio, in forma di:

- Irrequietezza ed eccitabilità
- Stizza
- Costipazione
- Mal di testa, vertigini
- Scarsa concentrazione
-

In Regione Lombardia sono numerose le strutture censite che supportano il cittadino che intende smettere di fumare; sono strutture caratterizzate da una consistente eterogeneità di metodologie impiegate e di risorse dedicate. L'approccio diagnostico e terapeutico è basato sulla constatazione che il legame con la sigaretta è di tipo farmacologico (neurochimico) e di tipo psicologico.

Sono riconosciuti in Regione Centri antifumo e Ambulatori, così definiti:

☞ Centro antifumo è definito quello in cui opera un'équipe multidisciplinare, costituita abitualmente da:

- un medico
- uno psicologo
- personale infermieristico

☞ Ambulatorio è definito quello in cui opera un medico o uno psicologo, spesso con il supporto di personale infermieristico.

In alcuni casi i Centri antifumo sono presenti anche nei reparti di pneumologia ed oncologia.

In tutte le strutture per la disassuefazione al fumo di tabacco l'accesso può essere diretto (con contatto anche telefonico) e può necessitare dell'impegnativa del medico. E' sempre prevista una fase di valutazione consistente in un colloquio clinico, a volte completato da alcuni test ed esami strumentali, con l'obiettivo di verificare il grado di dipendenza, il livello di motivazione, le abitudini legate alla sigaretta.

L'elenco degli ambulatori e dei centri antifumo nella Regione Lombardia è disponibile sul sito: www.sanita.regione.lombardia.it/pubblicazionivarie/listacentritabagismo.htm