

Ambienti di lavoro liberi dal fumo...di tabacco

**D. Franchin, R. Paganoni, B. Pesenti, G.Luzzana
Dipartimento di Prevenzione, ASL della Provincia di Bergamo;**

La IARC (Agenzia Internazionale per la Ricerca sul Cancro, con sede a Lione) classifica il fumo attivo e passivo tra i cancerogeni di gruppo 1 : agente sicuramente cancerogeno per l'uomo.

(IARC Monographs – Vol. 83 – June 2002)

Premessa epidemiologica

- 3,5 milioni di decessi/anno nel mondo imputabili al fumo di tabacco.
- In Italia le morti attribuibili al fumo sono circa 90.000/anno.
- L'OMS attribuisce al fumo il 93% dei tumori polmonari, l'83% delle bronchiti croniche e degli enfisemi polmonari e il 23% degli incidenti cardiovascolari.
- Il 30% circa di tutti i decessi per neoplasia è associato al fumo di tabacco
- Chi fuma ha solamente il 42% di probabilità di raggiungere i 73 anni di età, contro il 78% di chi non fuma.
- I tassi di mortalità nei fumatori tra i 45 e i 60 anni di età sono doppi rispetto a quelli della popolazione generale della stessa età.
- Fumo passivo al terzo posto, dopo il fumo attivo e l'alcool, tra le cause prevenibili di morte.
- Nei fumatori passivi aumenta del 20-30% il rischio di ammalare di K polmonare

negli ambienti di lavoro

Il fumo rappresenta:

- **rischio diretto per fumatori attivi e passivi:** sono oltre 4000 le sostanze tossiche o cancerogene o mutagene contenute nel fumo di tabacco. Le assenze per malattia sono maggiori dove si fuma.
- **potenzia altri fattori di rischio:** soppressione delle difese polmonari e aumentata vulnerabilità nei confronti di tossici inalabili, polveri, agenti biologici, radon, ecc.
- **veicolo di altri fattori** di rischio occupazionali (piombo, PTFE, sostanze imbrattanti le mani, i guanti, i piani di lavoro su cui si appoggia la sigaretta, ecc.)
- **fattore di distrazione:** può distogliere l'attenzione favorendo gli errori nelle lavorazioni e gli infortuni
- **causa aumento della conflittualità interna** tra lavoratori fumatori e non fumatori
- **fattore di confondimento** per l'attribuzione corretta del nesso eziologico nelle malattie professionali (BPCO, K polmonare, K vescicale, ecc.), negli studi epidemiologici e nelle azioni di monitoraggio biologico (CO, IPA)

Evidenze disponibili

- Favorire la cessazione del fumo è **conveniente in termini di costo-efficacia**: bassi costi per anno di vita guadagnato se paragonato ad altri interventi sanitari;
- Il **70% dei fumatori vorrebbe smettere** ma il tasso di cessazione spontaneo (quelli che ce la fanno da soli) è pari al 2.75%;
- Un breve intervento “di consiglio” (**counselling**) da parte di personale sanitario raddoppia il tasso di cessazione spontanea. Un ulteriore incremento lo si ha utilizzando la terapia sostitutiva nicotinic.
- Il 30% dei partecipanti ai **corsi per smettere** risulta astinente dopo un anno (dati sulla popolazione generale).

Obiettivi del progetto

- **Creare un modello di intervento** nei luoghi di lavoro per la disassuefazione dal tabagismo;
- **Formare i medici competenti** aziendali sul problema fumo di tabacco e sulle strategie per affrontarlo (counselling);
- Introduzione in maniera organica delle attività per la disassuefazione dal fumo di tabacco negli obiettivi dei servizi aziendali di prevenzione e protezione.
- **Formare una cultura aziendale** che consideri il rischio “fumo di tabacco” in modo analogo agli altri rischi presenti nei luoghi di lavoro.
- **Aumento delle zone smoke-free** all'interno dei luoghi di lavoro fino al raggiungimento di aziende smoke free.

Fasi del progetto:

I^a fase in aziende pilota (in modo da valutarne efficacia e criticità).

1) Favorire la presa di coscienza dei lavoratori e delle aziende sul fattore di rischio rappresentato dal fumo di tabacco e creazione del consenso:

- pubblicizzazione dell'iniziativa nella comunità (associazioni datoriali e sindacali in primis);
 - creazione del consenso intraaziendale: incontro con la direzione aziendale, l'RSPP, il Medico competente e gli RLS;
- pubblicizzazione dell'iniziativa nell'azienda ed affissione dei nominativi dei dipendenti (lavoratori e dirigenti) che aderiscono alle finalità del progetto;
- individuazione delle aree smoke-free al cui ingresso disporre segnaletica dedicata e posacenere;
- definizione delle regole, delle responsabilità e delle modalità di controllo del rispetto dei divieti;

2) Formazione dei medici competenti aziendali sulle metodiche di disassuefazione dal tabagismo.

- Incontri formativi per i medici competenti in collaborazione con l'Associazione Medici Competenti della provincia di Bergamo nell'ambito del programma E.C.M.;
- Attivazione del counselling durante l'effettuazione delle visite mediche preventive e periodiche ai dipendenti. Possibile coinvolgimento dei MMG per il supporto extralavorativo.

3) Offerta di corsi per smettere di fumare da parte dell'ASL ai dipendenti intenzionati a smettere; facilitazione alla formazione di gruppi di auto-aiuto intra aziendali.

Fasi del progetto

II^a fase

1. Estensione del modello, riveduto e corretto, in altre aziende.
2. Elaborazione di linee guida di intervento.
3. Inserimento dei corsi per smettere di fumare tra le attività offerte alle aziende interessate

Creazione del consenso

- **Il progetto è stato presentato e approvato dalla Commissione Provinciale ex art. 27 D.Lgs 626/94:**
 - Associazioni sindacali**
 - Associazioni datoriali**
 - Associazione dei medici competenti**

Valutazione di efficacia

Per le azioni di counselling: valutazione diretta da parte del medico competente sulla variazione della percentuale di fumatori e degli esposti a fumo passivo all'interno dei luoghi di lavoro;

Valutazione indiretta attraverso alcuni indicatori: assenteismo per malattia, conflittualità intra-aziendale , infortuni, ecc.

Valutazione dell'efficacia dei corsi per smettere: percentuale di astinenti a fine corso e dopo un anno (follow-up sui partecipanti).

Valutazione da parte delle aziende sull'osservanza del rispetto delle aree smoke-free;

La recente normativa

Titolo VII del D.Lgs 626/94, così come modificato dal D.Lgs 25/2002:

il fumo di sigaretta rientra nella definizione di agente chimico pericoloso (art.72-ter, comma 1, numero 3)

quindi il datore di lavoro

- ne valuta preliminarmente la presenza e i rischi per la salute dei lavoratori;
- deve eliminare o ridurre al minimo i rischi derivanti dalla presenza di fumo nei luoghi di lavoro;
- indica nella valutazione dei rischi le misure preventive e protettive generali o specifiche, tra le quali la riduzione al minimo del numero dei lavoratori esposti;
- ecc.

NB: sono previste sanzioni penali per violazione degli obblighi su indicati