

COME CREARE UN AMBIENTE DI LAVORO LIBERO DA FUMO

GUIDA PRATICA
PER IMPRENDITORI, LAVORATORI E CITTADINI
ALLA APPLICAZIONE
DELL' ARTICOLO 51
DELLA LEGGE 3/2003 (del 16/1/2003)

Questa guida ha lo scopo di divulgare le motivazioni alla base della necessità di creare un ambiente di lavoro libero da fumo.

Spiega inoltre le modalità e i problemi che sono connessi con tale creazione.

Essa quindi è destinata alle Aziende, alle Associazioni di Industriali e Sindacati, alle Associazioni di volontariato e ai lavoratori in generale.

Questa guida è disponibile in rete all' indirizzo

http:// www.aimarnetwork.org

Il documento è stato elaborato da un gruppo di esperti, sotto l' egida della Associazione Interdisciplinare per lo studio delle Malattie Respiratorie (AIMAR- Milano) e dell' Istituto Superiore di Sanità (Roma).

Autori:

Stefano Nardini (Coordinatore), Riccardo Bertoletti, Rita Cagnin, Gianfranco Cannizzaro, Sergio Conte, Laura Carrozzi, Fernando De Benedetto, Claudio F. Donner, Roberto Gnesotto, Giovanni Invernizzi, Roberta Pacifici, Valentino Patussi, Sergio Rovetta, Eugenio Sabato, Claudio M. Sanguinetti, Piergiorgio Zuccaro

CONTENUTO DELLA GUIDA

Prefazione	5
Ringraziamenti	6
CAPITOLO 1- IL FUMO E L' AMBIENTE DI LAVORO: INQUADRAMENTO GENERALE DEL PROBLEMA	7
· Effetti del fumo attivo sulla salute	
· Effetti del fumo passivo sulla salute	
· Effetti del fumo e di altri inquinanti in ambito lavorativo	
· Il fumo di tabacco in ambiente di lavoro: aspetti legali	
· Il fumo di tabacco in ambiente di lavoro: aspetti economici	
· Il fumo di tabacco in ambiente di lavoro: aspetti sociali	
· Il fumo di tabacco in ambiente di lavoro: azioni possibili	
CAPITOLO 2- PROMUOVERE IL CONTROLLO DEL FUMO NELL' AMBIENTE DI LAVORO	13
•Un ambiente di lavoro senza fumo è frutto di una politica d' insieme	
•Vantaggi per l' azienda in termini di immagine	
•Vantaggi per l' azienda in termini di produttività	
•Vantaggi per i lavoratori	
CAPITOLO 3- COME ATTUARE IL CONTROLLO DEL FUMO NELL' AMBIENTE DI LAVORO	16
•Fare il punto sulla situazione attuale	
•Indagine epidemiologica	
•Le Opzioni possibili	
•Segnalazioni e cartellonistica	
•Apparato sanzionatorio	
•Informazione e formazione	
•Aiuto ai fumatori	
•Rapporti con il Servizio di Prevenzione e Protezione e con Medico Competente	
•Rapporti con Sindacati	
•Redazione del progetto aziendale per il controllo del fumo	
•Attuazione del progetto per il controllo del fumo	
•Annunciare e rendere operativa la politica	
•Controllo di qualità dell'applicazione della politica scelta	
CAPITOLO 4- L' AIUTO AI FUMATORI PER UN AMBIENTE DI LAVORO SENZA FUMO	28
•Lo scopo è un ambiente di lavoro senza fumo, non la guerra ai fumatori	
•La dipendenza da nicotina	
•I benefici dello smettere di fumare sono immediati	
•La disassuefazione dal fumo nell'ambiente di lavoro	
•Differenti tipi di fumatori: gli stadi del cambiamento	
•Quali tipi di supporto sono disponibili	
•Un supporto su misura per i bisogni dei dipendenti.	

•Le opzioni possibili nella pratica	
•Incentivi	
•Decidere che tipo di supporto offrire	
CAPITOLO 5- IL CONTROLLO DEL FUMO NELLE AZIENDE SANITARIE	35
•Codice dell' <i>European Network of Smoke-free Hospitals</i>	
BIBLIOGRAFIA	39
SITI INTERNET	44

PREFAZIONE

Ci sono diverse ragioni per le quali le aziende devono avviare il percorso verso il controllo del fumo nei propri luoghi di lavoro.

La prima e piu' importante è corrispondere alle leggi vigenti nel nostro Paese. Del tutto recentemente la legge sul controllo del fumo in ambiente di lavoro si è fatta piu' precisa e stringente.

Una seconda può essere andare incontro alle richieste dei lavoratori non fumatori che sempre piu' spesso richiedono di non essere a contatto con il fumo passivo, riconosciuto oramai non solo fastidioso ma anche dannoso. In conseguenza di ciò si stanno moltiplicando anche nel nostro paese le cause intentate da lavoratori per il riconoscimento di patologie (soprattutto tumori al polmone) per esposizioni a fumo passivo.

Una terza può essere una iniziativa nell' ambito di tutto ciò che l' azienda fa per migliorare l' ambiente di lavoro e la salute di tutti i lavoratori.

Infine possono essere non estranee considerazioni sulla immagine della azienda.

Qualunque di queste sia la ragione alla base della decisione è una buona ragione.

Dal 1986 è dimostrato che il fumo passivo provoca il cancro e altre malattie, e aggrava malattie preesistenti.

Chi non fuma vive meglio e piu' a lungo. Ridurre gli spazi ove fumare è consentito, aiuta il fumatore a considerare criticamente e razionalmente la sua condizione e spesso lo induce a cercare aiuto per smettere.

Recentemente è stato calcolato che solo nel Regno Unito, circa 1200 persone muoiono ogni anno per causa del fumo passivo. In Italia, la stima è di piu' di 300 morti per tumore polmonare, piu' di 200 morti per malattie di cuore e piu' di 2000 bambini nati sottopeso

Recentissime ricerche condotte nel nostro Paese hanno dimostrato che spesso in ambienti chiusi ove siano presenti fumatori, vengono rilevati livelli di inquinamento *superiori* a quelli che se raggiunti nell' aria esterna impongono provvedimenti restrittivi alla libertà di movimento dei cittadini.

Proteggere i non fumatori dal fumo passivo aumenta il livello generale di salute e, in definitiva, riduce le assenze per malattia.

Queste considerazioni si affiancano ad altre, meno "nobili" forse, ma ugualmente importanti.

Controllare il fumo all' interno delle aziende riduce i rischi di incendio, le spese per la pulizia e migliora, presso i visitatori, l' immagine della azienda.

Questa guida presenta-oltre agli aspetti normativi e legali- le piu' recenti acquisizioni nel campo del controllo del fumo in ambiente di lavoro e le offre ai decisori, datori di lavoro, dirigenti, Organizzazioni sindacali e Rappresentanti dei lavoratori per la sicurezza, lavoratori.

La nostra parte è fatta. Ora tocca a Voi.

Claudio F. Donner
Presidente AIMAR

Stefano Nardini
Coordinatore del Progetto

Piergiorgio Zuccaro
OssFAD- Istituto Superiore di sanità

RINGRAZIAMENTI

Si ringraziano per la revisione e la correzione del documento i seguenti Professionisti:

Gina Barbano
Maria Chiara Bressan
Rosanna Canova
Roberto Cavion
Denise Da Ros
Spiridione Della Lucia
Gianfranco Dalla Pietra
Valeria Daniele
Rita De Noni
Andrea Finessi
Lorena Gottardello
Patrizia Minetto
Milvia Marchiori
Luciano Milani
Maria Chiara Pavarin
Maria Luisa Verona
Lorenzo Tognon
Lorena Zambelli

CAPITOLO 1- IL FUMO E L'AMBIENTE DI LAVORO: INQUADRAMENTO GENERALE DEL PROBLEMA

Effetti del fumo attivo sulla salute

Per il fumo muoiono in Italia circa 90.000 persone ogni anno (di cui un terzo per malattie di polmoni e bronchi, un terzo per malattie di cuore e un terzo per tumori).

Molte di queste persone muoiono precocemente. Infatti oltre un quarto dei morti è compreso tra i 35 ed i 65 anni.

Il fumo attivo rimane la principale causa di morbosità e mortalità prevenibile nel nostro Paese, come è stato definito dall' OMS.

Il fumo è dannoso ad ogni età, ma il rischio ad esso correlato di contrarre una malattia polmonare, cardiaca o tumorale è legato all'esposizione totale, cioè dipende dall' età in cui si è iniziato e dal numero di sigarette fumate al giorno.

La prevalenza dei fumatori attivi in Italia è ancora molto alta (31,1% e 22,3% rispettivamente degli uomini e delle donne in età superiore ai 14 anni, dati riferiti all'anno 2002). La figura 1 mette in evidenza queste percentuali e la figura 2 frequenza dei fumatori nelle varie classi di età : si noti che la maggior percentuale di fumatori si ha nei due sessi proprio nelle fasce di età corrispondenti a quella della vita lavorativa.

Figura 1. Prevalenza di fumatori in Italia

RECENTI STIME DELLA PREVALENZA DEL FUMO IN ITALIA DA INDAGINI CAMPIONARIE		
	ISTAT 2000	DOXA 2002
UOMINI	32.2	31.1
DONNE	18.2	22.3
TOTALE uomini + donne	24.9	26.6

Per le sue caratteristiche il fumo è stato definito dalla Organizzazione Mondiale della Sanità una malattia vera e propria, una malattia del comportamento che costringe il fumatore a fumare anche nelle situazioni nelle quali egli ne viene sicuramente danneggiato (ad esempio quando è malato) oppure nelle situazioni nelle quali ciò è vietato (ad esempio sul lavoro)..

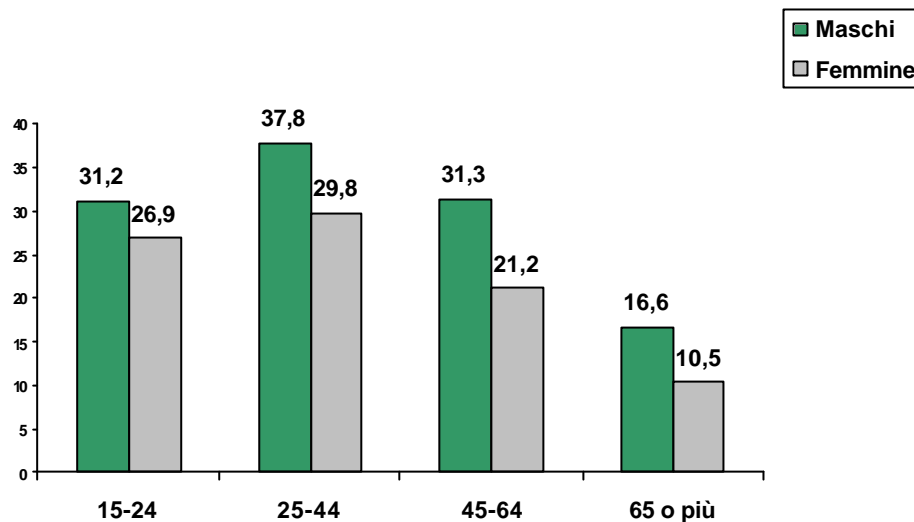


Figura 2. Distribuzione dei fumatori nelle differenti classi di età, in Italia (fonte: Doxa)

Effetti del fumo passivo sulla salute

Non è solo il fumo attivo che è tossico e nocivo: lo è anche il fumo passivo (cioè il fumo prodotto dai fumatori attivi e respirato da soggetti non fumatori che condividono gli stessi ambienti).

Il fumo passivo è considerato dal punto di vista medico come un cancerogeno appartenente al Gruppo 1 della classificazione della IARC, come ad esempio l' amianto che, come noto, è stato eliminato da ogni ambiente di lavoro.

Il fumo passivo è considerato in molti ambienti il più importante inquinante dell' aria interna ("Indoor pollution")

Importanti inquinanti chimici ambientali sono gli ossidi di azoto (NOx) ed il particolato sospeso respirabile (PM o RSP); quest'ultimo è prodotto principalmente dal fumo di tabacco ambientale (ETS). Inoltre il fumo di tabacco introduce nel microambiente numerose sostanze gassose come il monossido di carbonio, l'ammoniaca, le cianidi, le dimetilnitrosamine.

Di conseguenza non c'è da stupirsi del fatto che il fumo passivo sia considerato causa di tumore al polmone, bronchite cronica, infarto del miocardio.

Effetti del fumo e di altri inquinanti in ambito lavorativo

Il fumo (attivo e passivo) può interagire con altre sostanze tossiche cui il lavoratore è esposto nell' ambito lavorativo

Gli effetti possono essere differenti e non tutti prevedibili, tuttavia essi sono sempre dannosi, in quanto, riducendo l' efficienza dei meccanismi di difesa delle vie respiratorie *aggravano gli effetti* di altre sostanze chimiche oppure interagiscono con esse a formarne di più tossiche.

Per esempio è stato dimostrato un effetto moltiplicativo sul rischio di tumore al polmone negli esposti ad amianto tra i lavoratori che fumano rispetto ai lavoratori che non fumano.

Il fumo di sigaretta può essere paragonato - per il suo effetto sulla salute dei lavoratori- ad altri agenti caratteristici di ambienti di lavoro che sono stati eliminati da molto tempo in Italia a causa della loro tossicità. Si veda la tabella 1 per un riassunto degli effetti del fumo.

Tabella 1 - Effetti sulla salute del fumo attivo e passivo

Fumo Attivo

Il fumo attivo causa aumento della mortalità e delle malattie e delle invalidità conseguenti. (l' elenco che segue è stilato secondo una correlazione diretta tra il ruolo del fumo e la malattia)

Malattie polmonari

- tumore polmonare
- bronchite cronica
- enfisema

Tumori

- Bocca, lingua
- laringe
- stomaco
- esofago
- pancreas
- reni e vescica

Malattie cardiovascolari

- angina e infarto
- malattie vascolari cerebrali (ictus)
- Malattie delle arterie periferiche

Fumo Passivo

- causa diretta di

- tumore polmonare
- bronchite cronica
- malattie cardiovascolari

- in grado di peggiorare i sintomi di

- asma e malattie croniche respiratorie
- malattie acute respiratorie (del nas, della gola, bronchiti, polmoniti, etc.)

Il fumo di tabacco in ambiente di lavoro: aspetti legali

La legislazione piu' recente (legge 3/2003, articolo 51) ha di fatto colmato- individuandoli in modo esplicito- una mancanza della precedente legge (legge 11 novembre 1975, n. 584) che non menzionava i luoghi di lavoro tra gli ambienti nei quali il fumo era proibito. La norma attuale prevede che, entro un anno dal regolamento di attuazione, tutti i luoghi di lavoro siano adeguati alla nuova normativa, cioè dal 10-01-2005 sarà espressamente vietato fumare in tutti i" locali chiusi ad eccezione di a) quelli privati non aperti ad utenti o al pubblico, b) quelli riservati ai fumatori e come tali contrassegnati".

La promulgazione di questa legge rende quindi urgente l'adozione di provvedimenti restrittivi, ma è bene ricordare che la Responsabilità penale del datore di lavoro nel garantire a tutti i lavoratori un ambiente privo di sostanze dannose è stata costantemente riconosciuta dalla giurisprudenza italiana anche nel caso di malattie e morti intercorse in lavoratori per causa del fumo passivo.

La Corte Costituzionale è intervenuta a sancire la tutela per la salute dei lavoratori per i rischi derivanti dal fumo.

Con sentenza n. 399 del 1996 ha affermato che *“se pur non è ravvisabile nel nostro diritto positivo un divieto assoluto e generalizzato di fumare in ogni luogo di lavoro chiuso, non si può disconoscere che nell'ordinamento già esistono disposizioni intese a proteggere la salute dei lavoratori da tutto ciò che è atto a danneggiarla, ivi compreso il fumo passivo”*.

La sentenza afferma che se alcune norme prescrivono legislativamente il divieto assoluto di fumare in speciali ipotesi ciò non esclude che *“da altre disposizioni discenda la legittimità di analogo divieto con riguardo a diversi luoghi e secondo particolari circostanze concrete”*, e che *“è inesatto ritenere, comunque, che altri rimedi voluti dal vigente sistema normativo siano inadeguati alla tutela della salute dei lavoratori anche rispetto ai rischi del fumo passivo”*.

La Corte Costituzionale individua, quindi, negli art. 32 e 41 della Costituzione, nell'art. 2087 del c.c., negli art. 1, 4, e 31 del D.L.vo n. 626/94, nonché nell'art. 9 del D.P.R. n. 303/56, come modificato dall'art. 16 del D.L.vo n. 242/96, ed infine nell'art. 9 della L. n. 300 del 1970 cui si collegano gli art. 18 e 19 del D.L.vo N.626/94 già citato, le norme che apprestano una tutela per la salute dei lavoratori all'interno dei luoghi di lavoro, anche dai rischi che ad essi possono derivare dal fumo passivo.

La sentenza sancisce quindi:

- la tutela della salute dei non fumatori contro i danni del cosiddetto fumo passivo,
- la salute dei lavoratori sul luogo di lavoro,
- il divieto di fumare nei luoghi di lavoro chiusi,
- la assoluta esigenza di non ledere, né porre a rischio, la salute altrui e il diritto del lavoratore a chiamare il datore di lavoro innanzi al giudice per l'accertamento di eventuali responsabilità.

Anche recentissime decisioni prese nell'ambito di azioni giudiziarie intentate per cause di lavoro hanno riconosciuto la dannosità del fumo passivo e le responsabilità del datore di lavoro.

È bene infine ricordare che, all'interno della legislazione di Igiene e Sicurezza, il Dlgs 626/94 richiede al datore di lavoro di valutare tutti i rischi presenti in azienda. Che per tale valutazione, o aggiornamento del documento di valutazione dei rischi, il datore di lavoro si deve avvalere, ove presenti, del Servizio di Prevenzione e Protezione, del medico competente e dei rappresentanti dei lavoratori per la sicurezza. Sulla base della valutazione dovranno essere prese le misure idonee per eliminare o rendere minimo il rischio.

L'art. 9 del DPR 303/56 chiede al datore di lavoro di metter a disposizione dei lavoratori “aria salubre” in quantità sufficiente.

In questo quadro l'attuazione degli adempimenti previsti dall'art. 51 per i luoghi di lavoro, con il divieto di fumo o con la separazione dei locali e le caratteristiche degli impianti, costituisce sicuramente un percorso di minimizzazione dei rischi. Ma proprio perché tale processo di riduzione del rischio sia veramente efficace, il regolamento attuativo previsto dall'art. 51 stesso, e recante nell'allegato 1 i *“requisiti tecnici dei locali per fumatori, dei relativi impianti di ventilazione e di ricambio d'aria e dei modelli dei cartelli connessi al divieto di fumo”* prevede requisiti decisamente elevati (delimitazione con pareti a tutta altezza sui 4 lati, ventilazione forzata filtrata in entrata con portata minima di 30 litri/secondo per persona, con un massimo di 0,7 persone/mq, depressione di almeno 5 Pa rispetto alle aree limitrofe, espulsione all'esterno dell'aria senza possibilità di riciclo).

È anche possibile sulla base delle norme, per realizzare ambienti di lavoro liberi dal fumo, l'utilizzo

di esperti esterni al fine di potenziare l'integrazione tra il sistema sanitario e la realtà produttiva.

Il fumo di tabacco in ambiente di lavoro: aspetti economici

Oltre che per evitare di essere coinvolta in azioni legali, un'azienda ha anche altri motivi di interesse al controllo del fumo che sono essenzialmente economici. Infatti il fumo in ambiente di lavoro impone costi assai significativi.

Vi sono costi legati alle risorse umane e costi legati alle attrezzature della azienda.

Per quanto riguarda la prima categoria, i costi diretti sono sostanzialmente legati alle malattie causate dal fumo. Gli effetti del fumo sull'attività lavorativa si traducono in 6.5 giorni aggiuntivi annui d'assenza, con un maggior utilizzo dei servizi sanitari corrispondente a 6 visite in più per anno e a 4 visite in più per anno per i figli di fumatori.

I costi indiretti invece comprendono ridotta produttività (le attività correlate al fumo occupano circa l'8% del tempo lavorativo, si ha una parallela riduzione della produttività), assenteismo, maggior turnover del personale legato a prematura morte o invalidità dei fumatori.

Sono costi indiretti anche quelli derivanti dal disagio e dalle malattie originati nei non fumatori dalla esposizione al fumo passivo.

Infine, essendo il fumo di tabacco causa spesso di scoppi e incendi, anche i costi da questi derivati sono da ascrivere al fumo, almeno in parte.

Negli Stati Uniti è stato calcolato (nel 1991) un costo aggiuntivo annuale di circa 1300 dollari per ogni dipendente fumatore.

Per quel che riguarda la categoria di costi legati alle attrezzature è da ricordare che strumentazioni sofisticate, attrezzature informatiche, mobili, arredamenti durano di più e richiedono meno manutenzione in un ambiente privo di fumo. Infine- come sopra detto- se si desidera attrezzare uno spazio per i fumatori, questo dovrà essere dotato (dal 10-01-2005) di una ben precisa serie di requisiti (elencati nel regolamento attuativo dell'art. 51 della L. 3/2003: delimitazione con pareti a tutta altezza sui 4 lati, porta a chiusura automatica, ventilazione forzata filtrata in entrata con portata minima di 30 litri/secondo di aria supplementare per persona, con un massimo di 0,7 persone/mq, depressione di almeno 5 Pa rispetto alle aree limitrofe, espulsione all'esterno dell'aria senza possibilità di riciclo, apposita segnaletica luminosa di "area per fumatori" e di "vietato fumare per guasto all'impianto di ventilazione", qualora quest' ultimo sia fuori uso.

Il fumo di tabacco in ambiente di lavoro: aspetti sociali

Ogni provvedimento che valga a ridurre la prevalenza di fumo (il numero assoluto dei fumatori e il numero di sigarette fumate al giorno) nel luogo di lavoro si traduce automaticamente in un grande vantaggio per la comunità intera..

Si sa infatti che i fumatori ricorrono maggiormente al medico e alle cure in ospedale e, dopo la fase acuta della malattia soffrono di una prolungata convalescenza; se coinvolti in un incidente o sottoposti a un intervento chirurgico hanno degenze più lunghe.

Una analisi dei costi del fumo per la comunità non è ancora disponibile per l'Italia.

Negli USA nel 1993 il costo dell'assistenza medica diretta è stato calcolato in 50 miliardi di dollari, così ripartiti:

- Ospedali: 26.9 miliardi di dollari
- Medici: 15.5 miliardi di dollari
- RSA: 4.9 miliardi di dollari
- Prescrizione di farmaci: 1.8 miliardi di dollari
- Cure domiciliari: 900 milioni di dollari

I costi non medici totali indiretti per gli USA nel 1990 sono stati calcolati sommando i costi per mortalità (40.3 miliardi di dollari) e morbilità (6.9 miliardi di dollari), per un totale di 47.2 miliardi di dollari.

Il fumo passivo è pericoloso per i lavoratori e costoso per il datore di lavoro. Per proteggere tutti dipendenti dai rischi per la salute associati con il fumo passivo, **le aziende debbono per prima cosa evitare che i non fumatori non condividano gli stessi ambienti con fumatori che possano fumare. Ciò presuppone la delimitazione degli spazi dove è possibile fumare e il divieto assoluto di fumo al di fuori di questi spazi.** Se possibile, dato che queste misure intraprese dall'azienda avranno l'effetto di scoraggiare la pratica del fumo, le aziende che ne abbiano la possibilità dovrebbero offrire assistenza per i dipendenti fumatori interessati a smettere di fumare.

Il fumo di tabacco in ambiente di lavoro: azioni possibili

Si premette che tutti gli interventi proposti sono basati sulle prove di efficacia presenti nella letteratura scientifica più recente (secondo i principi della *Evidence-Based Medicine* ossia Medicina basata sulle prove di efficacia) e individuati in base alle più recenti linee guida.

Ogni comunità nell'affrontare il problema del fumo, deve sviluppare azioni su tre fronti:

- favorire la cessazione del fumo da parte dei fumatori,
- prevenire l'acquisizione dell'abitudine al fumo da parte dei giovani,
- proteggere i non fumatori dall'esposizione al fumo passivo

Pertanto, nell'affrontare il problema fumo in ambiente di lavoro si agirà per:

- Promuovere il rispetto del divieto del fumo negli ambienti di lavoro per la salvaguardia della salute dei lavoratori non fumatori.
- Favorire la disassuefazione dal fumo di tabacco nei lavoratori fumatori.
- In coloro che non vogliono o che non possono smettere, cercare di ridurre il numero delle sigarette fumate al dì, anche per mezzo di supporti farmacologici in modo da facilitare il rispetto delle regole e, contestualmente, ridurre i danni alla salute del singolo lavoratore.

I capitoli che seguono forniranno il razionale per tale politica e daranno le indicazioni indispensabili per raggiungere nella pratica questi obiettivi.

Il percorso che si propone è un percorso partecipato da tutte le componenti della azienda e che permette, a partire da valori condivisi, di definire obiettivi realistici e utilizzare strumenti diversi a secondo dei contesti e delle possibilità.

In particolare il percorso completo che si propone si adatterà bene alle grandi aziende, mentre si presume che in quelle di piccole e medie dimensioni le politiche di comunicazione del rischio e di gestione del programma saranno più essenziali.

In queste realtà è probabile che il datore di lavoro non riesca ad andare molto oltre la definizione del divieto e l'individuazione di spazi esterni, e la capacità di motivare e di comunicare sarà un punto cruciale.

La figura del medico competente, per le sue conoscenze biologiche e mediche, può giocare un ruolo importante quale consulente del datore di lavoro per la gestione del percorso che si propone e comunque all'interno di programmi di informazione e formazione, per i quali potrà avvalersi anche dei servizi che ogni azienda sanitaria prevede per l'igiene e la sicurezza dei luoghi di lavoro. Questi ultimi rivestiranno un ruolo essenziale anche nella vigilanza e controllo della applicazione della legge.

CAPITOLO 2- PROMUOVERE IL CONTROLLO DEL FUMO NELL' AMBIENTE DI LAVORO

In base alle statistiche elaborate su dati forniti dall'ISTAT e dall'Istituto superiore di sanità, i lavoratori sono per la maggioranza dei non fumatori (vedi capitolo 1).

D' altra parte, è sufficiente un solo fumatore che condivide il proprio spazio con altri, per mettere a rischio la salute di più persone.

Introdurre regole per il controllo del fumo riduce il numero dei fumatori, aumentando il numero di quelli tra loro che smettono, riduce il numero delle sigarette fumate, riduce fino ad annullarli, gli effetti del fumo passivo sui non fumatori, ha effetti misurabili sulla salute (ad esempio il rischio di infarto si riduce nei fumatori che hanno smesso del 50% dopo appena un anno).

I lavoratori passano gran parte della giornata in ambiente di lavoro: migliorare la salubrità e la vivibilità di quest'ultimo vuol dire migliorare grandemente la qualità di vita delle persone.

La tabella 2 elenca alcuni dei molti benefici che derivano dalla creazione di un ambiente di lavoro senza fumo, sia per le persone sia per le aziende.

Tabella 2. I vantaggi di un ambiente lavorativo senza fumo

Per il lavoratore

*Miglioramento della salute
Miglioramento dell' ambiente di lavoro
Miglioramento delle relazioni lavorative
Ridotti livelli di stress
Miglioramento del tono dell' umore
Aumento del livello di soddisfazione
Miglioramento del benessere personale*

Per l' azienda

*Minore assenteismo
Maggiore produttività
Miglioramento delle relazioni con i lavoratori
Sviluppo di un ambiente "amichevole"
Miglioramento del morale dello staff
Sviluppo di una immagine aziendale positiva
Migliore attrattività della azienda, ridotto turnover dello staff*

Un ambiente di lavoro senza fumo è frutto di una politica d'insieme

Pur in presenza di leggi che supportano il divieto di fumo e di una ormai forte sensibilità al problema fumo nella coscienza civile delle varie componenti della società, riteniamo che non si crea un ambiente di lavoro senza fumo con un singolo provvedimento amministrativo o con una disposizione normativa sanzionatoria da parte della direzione della azienda.

Si deve pensare che la limitazione o il divieto di fumo sono interventi che incidono profondamente sugli stili di vita dei lavoratori evengono vissuti da molti come una vera e propria limitazione della libertà personale.

Per creare un ambiente di lavoro senza fumo si deve pensare a una politica organica (cioè a un insieme di provvedimenti) i cui scopi sono da un lato il miglioramento della salute dei lavoratori (principalmente, ma non solamente, dei non-fumatori) e dall'altro il miglioramento delle condizioni di vita lavorative (miglioramento dell'ambiente).

Numerose ricerche condotte in Italia hanno dimostrato che la stragrande maggioranza della popolazione adulta è favorevole a una limitazione del fumo negli spazi comuni.

Sempre più spesso le aziende, iniziando da quelle di più grossa dimensione e di più spiccata propensione alla protezione della salute dei lavoratori, cercano per questo di dotarsi di una politica del controllo del fumo.

I vantaggi sono molteplici, sia per l'azienda che per i lavoratori.

Vantaggi per l'azienda in termini di immagine

Le aziende oggi curano molto l'immagine e la visibilità.

Più del 70% degli italiani non fuma: la loro opinione nei riguardi di una azienda (anche di piccolissime dimensioni) importa ai responsabili e può avere anche un valore commerciale.

Ciò può contare in particolare per le aziende fornitrici di servizi. Ad esempio l' Alitalia ha esteso a tutti i suoi voli la politica di non fumo e anche Trenitalia ha modificato in senso restrittivo la sua politica di controllo del fumo.

A maggior ragione una politica di controllo del fumo ha senso nelle aziende che si occupano di ristorazione nelle quali, oltre al rispetto per la componente "gustativa" del prodotto erogato, si deve tener conto del grave danno cui sono potenzialmente esposti i lavoratori.

Infine non si deve trascurare il ruolo, a volte decisivo che una politica di controllo del fumo può giocare in ogni azienda, specialmente tra le più competitive, nel reclutare e nel fidelizzare i lavoratori di migliore qualità.

Vantaggi per l'azienda in termini di produttività

L'ottenimento di un ambiente di lavoro senza fumo può migliorare la produttività in due modi:

- riducendo gli effetti del fumo passivo sui non fumatori;
- riducendo l'assenteismo correlato al fumo fra i fumatori che sono motivati a smettere dalla politica che l'azienda ha deciso di mettere in atto.

Tale effetto sulla produttività per riduzione dell'assenteismo si verificherà soprattutto nelle aziende più piccole, nelle quali i dipendenti spesso hanno una varietà maggiore di compiti.

E' stato stimato che il fumatore che smette può far risparmiare al suo datore di lavoro all'incirca mille Euro ogni anno per riduzione delle spese correlate agli effetti sulla salute del fumo. (tabella 3- basata su stime conservative)

Tabella 3- Tempo dedicato al fumo dai dipendenti fumatori - costi

Una azienda con 10.000 dipendenti

Dei quali 3.000 fumatori

Che, in media fumano 6 sigarette al giorno

Una pausa per fumare dura in media 5 minuti

Quindi ogni fumatore perde circa mezz'ora di lavoro al giorno per fumare

Un lavoratore da 8,64 Euro all' ora costa perciò alla azienda 1.037 Euro all' anno

I 3.000 fumatori costano all' azienda 3,1 milioni di Euro all' anno

Vantaggi per i lavoratori

Come detto sopra, adottando una politica di controllo del fumo, l'azienda manda un chiaro messaggio ai suoi dipendenti e alla comunità ove opera.

Tale messaggio entra a far parte della immagine di una azienda che mostra di occuparsi attivamente della salute e della sicurezza dei suoi lavoratori.

Non vi sono più dubbi che il fumo passivo fa male alla salute di tutti. Ma, in particolare, fa male a coloro che sono particolarmente sensibili ai suoi effetti devastanti: donne gravide, persone affette da malattie respiratorie croniche (asma, enfisema polmonare), persone affette da malattie cardiache o da loro postumi.

Poiché, come si vedrà oltre, la politica di controllo del fumo in ambiente di lavoro può andare di pari passo con la offerta di assistenza per smettere di fumare offerta ai lavoratori fumatori, il messaggio positivo è completo.

CAPITOLO 3- COME ATTUARE IL CONTROLLO DEL FUMO NELL' AMBIENTE DI LAVORO

All'interno di un'Azienda che abbia deciso di dotarsi di una nuova politica sul fumo, la prima cosa da fare, sull'esempio di ciò che la Regione Lombardia ha suggerito nel 1998 a tutte le aziende sanitarie con le linee-guida sul fumo, è di dotarsi di una Commissione o un gruppo di lavoro (o comunque di un responsabile, dipendentemente dalle dimensioni della azienda) che abbia il compito specifico di definire un progetto di controllo del fumo globale e di realizzarlo, chiamando le varie figure professionali coinvolte, ad attivarsi in questo campo e stimolandone l'attività.

L'opportunità di avere un gruppo di questo genere deriva dall'osservazione che il progetto è piuttosto complesso, e progetti ampi e dettagliati che non hanno una referenza ben definita (singola o di gruppo che sia) tendono ad arenarsi.

Un gruppo di lavoro deve essere supportato sia dalla direzione sia dai lavoratori.

Ciò sarà tanto più facile se vi troveranno posto rappresentanze della direzione, dei sindacati, del servizio per la protezione del personale, il medico competente, il servizio per la formazione del personale, l'ufficio per la comunicazione aziendale.

In aziende di piccole dimensioni il referente dovrà comunque essere apertamente supportato dalla direzione, che dovrà avere anche un ruolo esemplare.

Nel gruppo vanno inclusi fumatori, ex fumatori, persone che non hanno mai fumato. Il gruppo deve avere una missione e uno scopo molto chiari e espliciti. L'attività del gruppo deve essere pubblicizzata. Il gruppo o la persona responsabile del gruppo ha un compito iniziale: di redigere un progetto il più possibile completo (cioè che affronti tutte le problematiche) e semplice da realizzare, per fare ciò è opportuno esaminare tutti i punti seguenti.

I passi da compiere per attuare efficacemente la politica scelta sono descritti nella Tabella 4.

Tabella 4. Le fasi per un efficace piano d'azione sul posto di lavoro

- *Valutare la situazione presente*
- *Stabilire una nuova politica contro il fumo passivo e sviluppare il relativo piano di attuazione*
- *Comunicare la politica ai dipendenti e alla direzione*
- *Pubblicizzare e gestire il piano d'azione*

Fare il punto sulla situazione attuale

Il primo passo è fare il punto della situazione attuale per capire dove ci si trova.

Si tratta di verificare quali sono le politiche di controllo del fumo (se ce ne sono) attualmente messe in atto dalla azienda e quali sono le opinioni dei lavoratori relativamente a tale politica.

Si può usare la lista dei controlli di tabella 5 per verificare lo stato delle cose ed inoltre può essere utile una indagine tra i dipendenti (vedi paragrafo seguente).

Ulteriori passi da compiere in questo ambito sono la verifica della legislazione sul fumo in ambiente di lavoro e una ricerca su come altre aziende della stessa area hanno affrontato questo problema.

Tabella 5. **Come valutare la situazione corrente: regole interne**

Al momento, è concesso fumare ai dipendenti, clienti, ospiti, ecc.
negli uffici

- in apposite aree
- in altri luoghi interni (Elencare:)
- fuori dall'entrata principale
- nel parcheggio
- in apposite aree esterne
- nei veicoli
- in altri luoghi esterni (Elencare:)

I fumatori, incluso i dipendenti e gli esterni, fumano abitualmente

- in apposite aree
- in altri luoghi interni (Elencare:)
- fuori dall'entrata principale
- nel parcheggio
- in apposite aree esterne
- nei veicoli

Indagine epidemiologica

Significato: un questionario autocompilato distribuito a tutto il personale (o ad un campione adeguato se i dipendenti sono numerosi) è il modo migliore per:

- a)- sensibilizzare le persone al problema,
- b)- chiarire le dimensioni del fumo tra i dipendenti,
- c)- evidenziare la domanda potenziale di terapia per la disassuefazione.

Metodi: il questionario può essere molto semplice (poche domande tipo "Fuma?", "Vuole smettere di fumare?", "Sa che non si può più fumare in azienda?") o molto più complesso se vuole rilevare anche altre informazioni. E' possibile distribuire il questionario con il cedolino dello stipendio, con la posta interna, con la visita del medico competente, o con qualsiasi altro metodo, in dipendenza dall'organizzazione e dalla struttura aziendale.

Il problema è costituito dalla raccolta e dall'elaborazione dei dati, soprattutto se le domande contenute sono numerose (meglio chiedere solo ciò che si è sicuri di poter elaborare).

Il questionario diventa particolarmente utile se:

- i risultati vengono diffusi a tutti i dipendenti che possono quindi rendersi conto che la maggioranza non fuma,
- viene ripetuto periodicamente, così da costituire un monitoraggio della situazione e, mediante il *feedback* costituito dalla comunicazione dei risultati, possa contribuire ad innestare un circolo virtuoso di emulazione tra i fumatori che smettono.

Le opzioni possibili

1. Separazione completa degli spazi adibiti ai fumatori da quelli riservati ai non fumatori. E' consentito fumare solo all'interno degli spazi riservati ai fumatori **con obbligo di realizzare impianti idonei e separati di ricambio dell'aria**

E' una soluzione meno conflittuale. Salvaguarda solo la salute dei lavoratori non fumatori.

Poiché i fumatori continuano a fumare, i vantaggi economici provengono solo dai lavoratori non fumatori. Vi è inoltre il costo, che è senz'altro significativo, della realizzazione di impianti separati di ricambio dell'aria con portate elevate a norma del regolamento vigente (ventilazione forzata filtrata in entrata con portata minima di 30 litri/secondo di aria supplementare per persona, con un massimo di 0,7 persone/mq, depressione di almeno 5 Pa rispetto alle aree limitrofe, espulsione all'esterno dell'aria senza possibilità di riciclo).

2. Completa abolizione del fumo in tutti gli spazi lavorativi dell'azienda. Non si fuma in nessun posto all'interno della azienda.

E' la soluzione migliore in quanto assicura i maggiori vantaggi in termini di salute dei lavoratori e di riduzione dei costi per l'azienda, ma può sollevare maggiore conflittualità e perciò richiede maggiore cura nel pianificare gli interventi e maggiori risorse per l' **assistenza** ai lavoratori fumatori. Ciascuna di queste due soluzioni ha vantaggi e svantaggi (tabella 6)

Tabella 6- Opzioni possibili per un ambiente di lavoro senza fumo

OPZIONE	Aree separate con spazi per fumatori	Azienda senza fumo
CARATTERISTICHE	forniti di ricambio d'aria E' consentito fumare soltanto negli spazi per fumatori che sono completamente separati dagli spazi comuni e vengono dotati di sistemi separati per il ricambio d'aria in modo da impedire l'esposizione al fumo passivo in altre zone dell'edificio	Non è consentito fumare all'interno dell'azienda. E' permesso fumare solo all'esterno. I dipendenti fumatori devono astenersi dal fumo durante tutta la giornata lavorativa oppure uscire dall'azienda
PRO	E' in regola con le leggi vigenti Riduce l'esposizione dei non fumatori al fumo passivo I fumatori non sono costretti a uscire all'esterno	E' in regola con le leggi vigenti Riduce al minimo i rischi di esposizione al fumo passivo per i dipendenti Assicura a tutti i dipendenti (compresi i fumatori) il maggior beneficio in termini di salute e sicurezza, in quanto, oltre a proteggere i non fumatori, può indurre molti fumatori a tentare di smettere e comunque determina la riduzione del numero di sigarette fumate dai dipendenti, Riduce le spese di manutenzione E' di facile attuazione e amministrazione E' una soluzione poco costosa
CONTRO	Non ha effetti positivi sulla salute dei lavoratori fumatori Richiede spazio I sistemi di ventilazione possono non essere sufficienti a proteggere i non fumatori dall'esposizione al fumo passivo E' una soluzione costosa (si devono costruire e mantenere le zone separate e i sistemi relativi di ventilazione).	Costringe i dipendenti a modificare lo stile di vita, generando malcontento nei dipendenti fumatori. I dipendenti che fumano all'esterno non possono danneggiare l'immagine dell'azienda Se non gestita in modo adeguato, crea inconvenienti sul lavoro (troppi dipendenti assenti dal loro posto di lavoro)

In ogni caso si tenga presente che la separazione fra fumatori e non fumatori deve essere completa e assoluta, altrimenti vi è comunque un'esposizione dei non fumatori al fumo passivo.

Segnalazioni e cartellonistica

Significato: la nuova politica aziendale riguardo al fumo deve essere portata a conoscenza di tutti i dipendenti in modo chiaro ed inequivocabile, a tale scopo è sicuramente utile rivolgere una certa attenzione ad una cartellonistica di divieto di fumo. Tali segnalazioni hanno vari scopi:

- indicano chiaramente l'intendimento aziendale,
- sono obbligatori per legge negli ambienti in cui non si può fumare,
- mettono la Direzione al riparo da contestazioni future da parte di fumatori pedanti che possano sostenere di non essere stati informati del divieto di fumo,
- servono ai fumatori volenterosi quale promemoria,

L'impatto di tali avvertimenti è notevolmente aumentato:

- se sono ubicati in luoghi non abituali come, ad esempio agli ingressi dell'Azienda o lungo il viale d'accesso (ed in questo caso si economizza pure sul numero di cartelli da esporre, considerando che è più semplice esporre cartelli ben visibili ed esplicativi a tutti gli ingressi piuttosto che in tutti gli ambienti dell'Azienda),
- se sono espressi in forma di messaggio persuasivo più che di divieto (ad esempio "*Grazie per non fumare*", "*Rispettiamo coloro che non fumano*", "*L'aria è di tutti, quindi non si fuma*")
- se sono ben studiati ed attraenti dal punto di vista grafico

Metodi: una ispezione minuziosa che annoti i luoghi in cui i cartelli devono essere posti o rinnovati, che faccia togliere i posacenere dove non si deve fumare, e lasciare solo grossi posacenere inamovibili agli ingressi principali (con ad esempio l'invito: "*spegni qui la tua sigaretta*")

Apparato sanzionatorio

Significato: dare operatività al DCPM 14.12.1995, alla legge 3/2003 e alla cartellonistica, in senso repressivo. In generale non è un metodo che possa ottenere grandi risultati, ma sicuramente viene invocato da qualche dipendente zelante e può ottenere risultati temporanei in realtà con conflittualità sociale piuttosto elevata.

Metodi: in analogia a quanto la legge prescrive per i luoghi in cui il divieto di fumo esiste dal 1975, in qualsiasi ambiente lavorativo si possono (o si debbono, a seconda degli ambienti di lavoro) identificare dei soggetti, responsabili di fare rispettare il divieto, che ricevono le segnalazioni da parte di chiunque sulla presenza di un qualcuno che fuma nonostante il divieto. Tali responsabili hanno a disposizione 2 strade:

- se il divieto discende dal DCPM 14.12.1995 o dalla definitiva attivazione della L 3/2003, il responsabile deve rilevare le generalità del soggetto che fuma nonostante il divieto e comunicarle all'autorità competente ad elevare la contravvenzione.
- se il divieto discende esclusivamente da una decisione interna all'Azienda volta al miglioramento della salute dei lavoratori ex Dlgs 626/94, il responsabile inizierà un provvedimento disciplinare nei confronti del fumatore in base ai regolamenti interni all'Azienda, ricordando peraltro che la mancata aderenza ai precetti che discendono dall'applicazione del Dlgs 626/94 possono portare fino alla risoluzione del contratto di lavoro.

Come detto in altra parte del manuale, le strutture operative delle aziende sanitarie preposte alla sicurezza nei luoghi di lavoro possono svolgere la funzione di controllo.

Informazione e formazione

Come già illustrato a proposito della cartellonistica, è di fondamentale importanza la comunicazione a tutti i dipendenti della decisione aziendale di adottare una politica di controllo del fumo. Tale informazione è tanto più efficace, in termini di rispetto delle regole, quanto più è:

- capillare (deve raggiungere tutti i dipendenti, nessuno escluso),
- ripetuta (attraverso vari canali tipo cartelli, lettera della Direzione a tutti i dipendenti, affissioni alle bacheche aziendali, note sui bollettini aziendali),
- interessante (le persone sono sempre curiose di informazioni sullo stato del proprio ambiente, per cui recepiscono meglio il messaggio se è accompagnato da informazioni sul fumo sia generali - tipo danni da fumo non frequentemente citati, o benefici della cessazione dal fumo- sia locali - ad esempio riferire i risultati di indagini sull'abitudine al fumo in azienda, come suggerito nel precedente paragrafo, o in comunità vicine, o semplicemente raccontare tutte le iniziative che vengono decise in azienda a tal proposito).

Ancora più incisivo è naturalmente un corso di formazione del personale a questo proposito, riguardante:

- diritti e doveri dei dipendenti nei confronti dell'ambiente di lavoro in base al Dlgs 626/94,
- legislazione in materia di fumo,
- danni da fumo,
- benefici della cessazione dal fumo,
- possibilità ed aiuti in materia di disassuefazione dal fumo.

Sarà poi l'azienda a decidere se offrire direttamente terapie e trattamenti per la disassuefazione, magari appoggiandosi a associazioni di volontariato, oppure appoggiarsi ai servizi che le aziende sanitarie locali mettono a disposizione per smettere di fumare.

Tale corso può avere una durata variabile da 2 a 6 ore, eventualmente in più sessioni per consentire la partecipazione a tutte le persone coinvolte, con eventuale incontro di verifica a distanza di tempo.

Aiuto ai fumatori

Tutto il capitolo 4 di questo manuale è dedicato a tale problema, e vi si rimanda.

Rapporti con Servizio di Prevenzione e Protezione e con Medico Competente

Sono gli organi preposti dal Dlgs. 626/94 alla tutela della salute dei lavoratori; è quindi molto importante ricordare loro che il fumo passivo costituisce attualmente uno dei principali carcinogeni (in realtà in certi ambienti, il principale) cui sono potenzialmente esposti i lavoratori e pertanto, come tale, deve essere indicato nel documento di valutazione dei rischi. Tale citazione, oltre a costringere i medesimi organismi ad attivarsi nella lotta al fumo passivo, offre un importante supporto giuridico a qualsiasi azione contro il fumo (come aveva già sottolineato la Corte Costituzionale nel 1996 – vedi cap. 1) nel senso che qualsiasi azione intrapresa sul luogo di lavoro in base ai disposti del Dlgs 626 ha valore coercitivo dal punto di vista giuridico esattamente come la sua fonte (cioè il Dlgs. 626 stesso) e non è interpretabile dal dipendente solo come un regolamento aziendale, cui, eventualmente, poter disattendere.

Rapporti con Sindacati

Il Dlgs. 626/94 prevede che i sindacati esprimano dei rappresentanti per la sicurezza che vengano interpellati qualora si sia di fronte a scelte che possono incidere sulla salute. Benchè spesso disatteso e marginalizzato, quest'aspetto del Dlgs 626 potrebbe essere utile in questo caso.

Comunque, che la discussione venga fatta con i rappresentanti per la sicurezza oppure con tutti i sindacati, tre sono le questioni più rilevanti che debbono essere sollevate negli incontri:

- Se un dipendente ha il diritto di fumare nel posto di lavoro,
- Quale è la relazione tra restrizioni al fumo e i contratti nazionali di lavoro,

- Se l'accento posto sul controllo del fumo non venga percepito come un diversivo nei confronti di altri pericoli presenti nell'ambiente di lavoro.

Come discusso nel capitolo 1, nessuno ha il diritto di porre a rischio la salute degli altri, e tale principio è ben presente nella nostra legislazione. Infatti il Dlgs 626/94 stabilisce che il datore di lavoro ha la responsabilità legale di fornire un ambiente di lavoro sicuro e sano ai lavoratori: per questo il datore di lavoro ha il diritto di restringere gli spazi destinati al fumo l'interno dell'azienda. E può anche rifiutarsi di assumere un fumatore qualora costui non si impegni a non fumare durante le ore di lavoro.

Peraltro questi principi generali, dove esista la rappresentanza sindacale, vanno discussi nell'ambito della contrattazione decentrata con i sindacati. I datori di lavoro dovrebbero cercare di lavorare in stretta collaborazione con i sindacati, piuttosto che agire indipendentemente, in quanto sia la direzione sia i sindacati hanno lo scopo comune di fornire un ambiente di lavoro sicuro e sano.

Questioni come le pause per fumare oppure la fornitura di un supporto alla disassuefazione sono tipicamente oggetto di trattative sindacali.

Nell'affrontare la preoccupazione che il controllo del fumo sia utilizzato per nascondere altri rischi occupazionali, la azienda può evidenziare la quantità di prove che dimostrano scientificamente che il fumo passivo è un grave rischio dell'ambiente di lavoro e deve essere ridotto al più basso livello possibile.

In generale tutte le questioni riguardanti i sindacati sono le seguenti:

- I sindacati hanno una posizione ufficiale sulle restrizioni del fumo nell'ambiente di lavoro?
- Ci sono documenti ufficiali prodotti dai sindacati che si occupano del problema del fumo in ambiente di lavoro?
- Qual è l'opinione dei sindacati riguardo l'obbligo di negoziare la politica per il controllo del fumo?

Redazione del progetto aziendale per il controllo del fumo

A puro titolo esemplificativo viene illustrata in tabella 7 una politica di controllo del fumo in ambiente di lavoro.

Tabella 7 Un esempio di politica di controllo del fumo

Perchè

In considerazione dei rischi per la salute che derivano dall'esposizione attiva e passiva al fumo di tabacco, e degli obblighi di legge, l'azienda intende garantire un ambiente di lavoro senza fumo a dipendenti, clienti e fornitori. La politica riguarda il consumo di tutti i prodotti del tabacco, e si rivolge a tutti i dipendenti, ai clienti e ai fornitori.

Cosa

1. E' proibito fumare in tutti gli spazi della azienda

La decisione di riservare aree per i fumatori all'esterno dell'edificio è discrezionale. In tal caso, le zone per i fumatori debbono essere chiaramente delimitate e riservate. Per tutte le altre caratteristiche richieste dalle legge si rimanda al capitolo 1.

2. E' proibito fumare sui veicoli aziendali

Non è consentito fumare nei veicoli privati nel caso siano utilizzati per il trasporto di persone per motivi aziendali.

3. Pause lavorative

I dirigenti concorderanno le pause lavorative con i loro collaboratori, proponendo soluzioni che non interferiscano la produttività aziendale.

Come

1. I dipendenti saranno informati della politica per il controllo del fumo con appositi cartelli collocati all'interno delle strutture e dei veicoli aziendali e dai loro capi che provvederanno a fornire opuscoli e manuali ovvero i chiarimenti richiesti

NB: E' necessaria la formazione dei capi.

2. I clienti riceveranno informazioni e spiegazioni dal personale dell'azienda.

3. L'azienda aiuterà i dipendenti che desiderano smettere di fumare fornendo assistenza e consigli per la disassuefazione dal fumo.

4. Ogni trasgressione sarà soggetta a misure disciplinari.

La tabella 8 evidenzia quali punti sono da evidenziare come base della politica aziendale scelta

Tabella 8. Cosa evidenziare nella politica aziendale

- *Gli obiettivi della politica (gli effetti nocivi del fumo passivo sulla salute)*
- *Il legame tra la politica contro il fumo passivo, la disassuefazione dal fumo e i valori aziendali (p.es. i risultati e i dipendenti come patrimonio dell'azienda)*
- *La massima chiarezza su dove è proibito fumare*
- *La massima chiarezza su dove è consentito, nell'eventualità, fumare*
- *La massima chiarezza sui divieti e sulle conseguenze della non adesione alle regole*
- *La massima chiarezza sulle eventuali offerte di assistenza per favorire la disassuefazione dal fumo*
- *Nome e recapiti telefonici della persona che si occupa della politica contro il fumo*

Prima di mettere in atto la politica è buona norma far circolare il documento che la riassume tra le varie figure aziendali al fine di raccogliere suggerimenti, modifiche e per identificare ogni problema potenziale. Successivamente si pianificherà una transizione progressiva- in dipendenza degli obblighi legislativi- al fine di rendere operativa la politica scelta. Una volta che sia stato messo a punto un piano, bisognerà informare i dipendenti sui cambiamenti che stanno per essere messi in atto.

Attuazione del progetto per il controllo del fumo

La tabella 9 evidenzia i principi chiave da tenere presenti per la messa in pratica di una politica del controllo del fumo.

Tabella 9. Punti chiave per un'efficace attuazione della politica antifumo

- Concentrarsi sull'abitudine al fumo, non sui fumatori
- Concentrarsi su educazione e promozione della salute e sui rischi del fumo passivo, non sui diritti individuali
- Ottenere il coinvolgimento e il sostegno della direzione. Tale sostegno deve essere reso visibile mediante incentivi, poster, newsletter e altri mezzi di comunicazione aziendali e ovviamente attraverso il comportamento
- Formare i quadri intermedi sulle attività di comunicazione e di rinforzo della politica antifumo
- Garantire effettive opportunità di partecipazione ai dipendenti nella programmazione e attuazione della politica antifumo
- Informare i lavoratori sui rischi dell'interazione tra esposizione al fumo passivo e materiali impiegati nei processi di produzione
- Prevedere un periodo di rodaggio, da stabilirsi in funzione delle dimensioni aziendali e dell'importanza del cambiamento, per permettere- nel rispetto degli obblighi di legge un graduale passaggio alla nuova politica dell'azienda
- Rinforzare l'attuazione della strategia per il controllo del fumo in concomitanza di campagne nazionali o locali per la disassuefazione dal fumo in modo da incentivare, motivandolo, l'adesione del personale
- Garantire che le limitazioni e le misure adottate siano valide per tutti le categorie di dipendenti, inclusa la alta dirigenza
- Considerare la possibilità di offrire a tutti i dipendenti e alle loro famiglie la facoltà di partecipare a programmi di disassuefazione dal fumo di sigaretta sia prima che dopo l'attuazione della politica antifumo
- Assicurarsi che la strategia sul posto di lavoro libero dal fumo sia perseguita come ogni altra politica aziendale, mediante la formazione dei supervisori e senza discriminazioni tra pause per il fumo e altre pause lavorative
- Prevedere e contrastare eventuali effetti indesiderati: ad esempio, la concentrazione di fumo nelle aree per i fumatori
- Considerate di prolungare le attività educazionali per la disassuefazione dal fumo e i programmi di cessazione anche dopo l'attuazione della strategia antifumo, per aiutare i dipendenti che cercano di smettere ed evitare le ricadute

Può esser una buona idea quella di rinforzare la politica scelta in coincidenza di eventi già previsti nel calendario nazionale o internazionale come manifestazioni legate al fumo (ad esempio il 31 maggio). Se ci sono domande in relazione alla nuova politica, sarà importante avere delle risposte già pronte: la tabella 10 riporta le più frequenti domande e le relative risposte suggerite.

Tabella 10. Come rispondere alle domande più frequenti

Alla fine del primo anno si assisterà a una riduzione dei costi sanitari?

Sarà difficile un chiaro contenimento dei costi entro il primo anno. E' comunque possibile verificare i potenziali benefici di una politica senza fumo, confrontando le variazioni del numero dei fumatori al primo anno dalla entrata in vigore della politica per il controllo del fumo

E' vero che il fumo passivo è dannoso ai non fumatori?

Spiegare gli effetti del fumo passivo facendo riferimento alle evidenze scientifiche riportate nel capitolo 1. Potrebbe essere utile ricorrere all'aiuto di un medico o di un altro operatore sanitario con esperienza in merito.

Ai dipendenti è concesso assentarsi dal lavoro per seguire le attività di disassuefazione dal fumo?

E' una scelta aziendale. Se si sceglie questa strada, pianificare le attività nei momenti che, pur non interferendo con l'orario del lavoro, tengano conto anche delle esigenze dei dipendenti. Considerare che, nel lungo termine, la partecipazione ai programmi di disassuefazione dal fumo porta via ai dipendenti meno tempo che quello che dedicano a fumare.

La politica contro il fumo può essere responsabile delle dimissioni dei dipendenti fumatori?

Pochi dipendenti lasciano le aziende per questo motivo: una ricerca ha evidenziato che la percentuale di dipendenti che si dimettono per le politiche di controllo del fumo variano dal 2 al 3.5%

Le politiche antifumo sono di difficile attuazione?

Di solito non c'è bisogno di imposizioni perché la maggior parte dei dipendenti si adegua facilmente e gli stessi dipendenti sono a favore di queste iniziative

L'adozione di una politica antifumo può allontanare i clienti?

Questo è un punto critico per alcune aziende di servizi (segnatamente per l'industria della ristorazione). Nella maggior parte dei casi, la collocazione di cartelli che avvertono i clienti dell'adozione di tale politica e delle motivazioni dell'azienda sono sufficienti a scongiurare l'evenienza. Per quel che riguarda bar e ristoranti si tenga presente che è semplice per un fumatore, anche dipendente dalla nicotina, astenersi per un paio d'ore. Inoltre l'esperienza di altri paesi, come l'Irlanda dove il divieto è stato introdotto, non vi è stato significativo calo della clientela.

L'adozione delle politiche contro il fumo è troppo costosa e assorbe troppo tempo?

L'esperienza e i risultati di alcune indagini hanno dimostrato che la realizzazione e lo sviluppo delle politiche antifumo non comportano dispendio di tempo e di risorse economiche (tranne ovviamente le spese per attrezzare aree ventilate). E' possibile ottenere un risparmio di tempi e costi impiegando una strategia ben progettata e pianificata.

Annunciare e rendere operativa la politica.

Al momento dell'annuncio formale della politica a tutti dipendenti si suggeriscono le seguenti azioni:

- **Annunciare la politica di supporto alla disassuefazione**- qualora si sia scelta tale strada- utilizzando i consueti canali di comunicazione dell'azienda (ad esempio lettere ai dipendenti e alle loro famiglie, notiziari inclusi in busta paga, manifesti o, se esiste, il periodico dell'azienda). E' importante dimostrare che la direzione supporta in maniera totale la politica scelta (ad esempio l'annuncio viene fatto dalla amministratore delegato o oppure da un componente della direzione generale che comunque non fumeranno mai in ambiente di lavoro).
- **Annunciare la tempistica dell'implementazione della politica e delle attività di disassuefazione.** L'annuncio dovrebbe essere fatto in anticipo rispetto alla data dell'applicazione definitiva al fine di dar modo ai fumatori di prepararsi al mutamento e alla azienda di realizzare tutti i cambiamenti fisici dell'ambiente che possono essere necessari (cartellonistica, apposizione di portacenere al di fuori dell'area lavorativa, eventuali nuovi sistemi di ventilazione). È assolutamente necessario che il supporto della disassuefazione dal fumo sia offerto *nello stesso momento* nel quale l'applicazione della politica viene annunciata o iniziata. Analogamente il messaggio che l'azienda fornisce ai fumatori per smettere o ne indica le modalità di fruizione esterna, deve essere rinforzato subito prima e subito dopo l'entrata in vigore della nuova politica.
- **I messaggi della campagna di comunicazione** debbono essere messaggi positivi (vantaggio dell'ambiente libero da fumo), piuttosto che messaggi relativi alle malattie.
- **Dev'essere sempre offerto uno spazio alla discussione** che contempli risposte alle domande dei lavoratori dovessero fare: ciò può essere ottenuto con idonei questionari.
- **Alla data di entrata in vigore** si dovranno avere i cartelloni dei posizionati, le modifiche strutturali complete così come dovranno essere resi disponibili i supporti per la disassuefazione dal fumo.

Controllo di qualità della applicazione della politica scelta

Una volta introdotta la politica scelta, non ci si dovrà considerare arrivati ma si dovrà pensare a monitorare l'efficacia della politica stessa.

Un tale controllo consentirà di verificare anche la necessità di modificare la politica scelta in relazione ai cambiamenti introdotti nell'ambiente.

Attraverso la verifica sarà inoltre possibile formulare rapporti assuntivi alla direzione e ai lavoratori sull'impatto della politica scelta.

La prima rilevazione andrà fatta dopo breve periodo (una-tre mesi). La tabella 11 contiene dei consigli in relazione a cosa verificare.

Tabella 11. Controllo di qualità della politica di controllo del fumo

Valutando nel breve termine (1-3 mesi)

- I cambiamenti nell'ambiente lavorativo per quanto concerne il fumo passivo
- Il numero di dipendenti che partecipano- se sono state offerte- alle attività di disassuefazione
- Il livello di consapevolezza riguardo il fumo passivo
- Le abitudini dei dipendenti rispetto al fumo passivo e alle attività di disassuefazione
- Il morale dei dipendenti
- La riduzione dei conflitti tra i fumatori e i non fumatori
- I miglioramenti della qualità del lavoro
- Il livello di soddisfazione dei dipendenti

Valutando nel lungo termine (3-5 anni)

- Le variazioni del numero dei dipendenti fumatori
- Gli effetti delle attività di disassuefazione in termini di cessazione del fumo
- I rischi per la salute per i fumatori e i non fumatori
- L'accresciuta immagine aziendale
- L'atteggiamento dei dipendenti rispetto al concetto di salute
- La riduzione dell'assenteismo
- La riduzione del tasso di incidenti
- La riduzione dell'avvicendamento del personale
- La riduzione dell'assenteismo per malattia
- L'aumento della produttività

Queste informazioni potranno essere raccolte attraverso riunioni con la direzione e i lavoratori. Se all'inizio del progetto, prima di iniziare l'implementazione della politica è stata utilizzata una ricerca sul campo, la ripetizione della ricerca con gli stessi strumenti potrà essere un buon modo di verificare lo stato delle cose.

Riguardo i supporti per la disassuefazione dal fumo, bisogna tenere una contabilità di quanti lavoratori ne fanno uso, di quanti utilizzano supporti per l'autogestione, quanti utilizzano i trattamenti farmacologici, e quelli comportamentali individuali o di gruppo.

Quanti si avvalgono della assistenza offerta all'interno dell'azienda (se esiste) e quanti all'esterno.

La politica andrà conseguentemente modificata sulla base dei risultati di questi controlli, ma solo se problemi o preoccupazioni significativi saranno emersi dalla verifica.

La politica andrà poi valutata anche nel lungo termine (1-3 anni). Questo richiederà uno sforzo maggiore e una quantità di risorse maggiore ma potrà fornire importanti informazioni (vedi tabella 11).

Ovviamente il controllo più importante sarà la verifica se la politica scelta e i supporti offerti funzionano effettivamente.

Se la politica scelta avrà avuto effetto, si sarà prodotto un importante progresso nella salute individuale e nella comunità che non mancherà di riversare i suoi effetti anche sulla azienda stessa.

CAPITOLO 4- L' AIUTO AI FUMATORI PER UN AMBIENTE DI LAVORO SENZA FUMO

Se si è scelto di creare una “azienda senza fumo”, la politica da introdurre dovrebbe comprendere anche l'assistenza ai dipendenti fumatori, offerta secondo le modalità ritenute. Tale assistenza andrà finalizzata alla disassuefazione dal fumo ma non trascurerà anche altre modalità di intervento, quali ad esempio la fornitura di farmaci per evitare la sindrome da astinenza durante l' orario di lavoro. Questo capitolo analizza questi aspetti del problema.

Lo scopo è un ambiente di lavoro senza fumo, non la guerra ai fumatori

Il primo punto da analizzare è lo spirito con cui la politica di controllo del fumo viene attuata.

Esso deve essere costruttivo e amichevole, non punitivo o ghezzante.

Lo scopo ultimo di una politica di controllo del fumo è infatti ottenere un ambiente di lavoro sicuro e sano per tutti i lavoratori.

“Ambiente libero da fumo” viene però talvolta interpretato come “anti fumatori”.

Si tratta di un errore: il fumatore deve essere aiutato ad adeguarsi alle nuove regole e non sarà un processo facile. Mentre è infatti relativamente semplice per la maggior parte dei fumatori astenersi dal fumo per le due oppure tre ore che mediamente vengono trascorse in un ristorante o in un viaggio in treno o a uno spettacolo teatrale o cinematografico, è molto più difficile per tutti fumatori rimanere senza fumare per otto ore (quanto dura cioè la giornata di lavoro) tutti i giorni della settimana.

Di fronte ai divieti, i fumatori potranno reagire in due modi diversi:

1.cogliendo l' occasione per tentare di smettere definitivamente

2.continuando a fumare.

In quest' ultimo caso, se non sono stati forniti spazi interni per fumatori, si fumerà “clandestinamente”, ovvero dove è proibito, cercando di non farsi cogliere. Infatti impedire puramente e semplicemente ai fumatori di fumare in ambiente di lavoro peggiora sicuramente la qualità della loro vita, aumenta l'impatto dello stress derivato dal lavoro e può ridurre la qualità della loro prestazione lavorativa, in particolare in quelli che sono più dipendenti della nicotina. Se costoro non desiderano tentare di smettere, si potrà fornire loro terapia sostitutiva a base di nicotina (vedi oltre), non allo scopo di far smettere completamente e definitivamente di fumare, ma di far affrontare il divieto nella maniera meno dannosa possibile sia per il fumatore che per chi gli sta intorno.

In ambedue i casi suesposti, l'azienda può offrire un aiuto concreto: il supporto per la disassuefazione ai primi ovvero informazioni per accedere ai servizi dedicati delle aziende sanitarie, e l' offerta di prodotti sostitutivi della nicotina ai secondi.

In ogni caso si eviterà di dare ai fumatori l' impressione che si sta cercando di “discriminarli” o “ghezzarli”.

La dipendenza da nicotina

La domanda è banale: se è scientificamente dimostrato da oltre quarant' anni che fumare fa male e che smettere di fumare migliora la qualità e la durata della vita, evitando l'insorgere di malattie, perché allora i fumatori non smettono?

La risposta è che molti fumatori sono dipendenti della nicotina.

Ciò fa sì che quando essi smettono di assumere la nicotina, in meno di ventiquattr'ore possono insorgere i sintomi della astinenza.

Una ricerca spasmodica della sigaretta, ansia, frustrazione e irritabilità, rabbia, perdita di concentrazione, aumento dei battiti cardiaci, spossatezza, vertigini e sensazione di peso al torace sono

tutti sintomi dell'astinenza da nicotina.

Sebbene molti di questi sintomi scompaiano entro la terza settimana, la voglia insopprimibile di fumare può rimanere per mesi o anche per anni.

I benefici dello smettere di fumare sono immediati

Se è vero che immediatamente dopo aver smesso di fumare la persona avverte un importante malessere fisico, è altrettanto vero che anche i benefici si presentano immediatamente.

I benefici sono elencati nella tabella 12.

20 minuti	Pressione del sangue e battito cardiaco tornano nella norma
8 ore	I livelli di nicotina e ossido di carbonio si dimezzano, il capacità di trasporto dell'ossigeno del sangue torna verso la normalità
24 ore	Il monossido di carbonio è completamente eliminato. I polmoni cominciano a eliminare muco e altro materiale causato dalla infiammazione legata al fumo
48 ore	Non c'è più nicotina nel corpo. Il gusto e l'olfatto migliorano la sensibilità
72 ore	Il respiro diventa più facile. I bronchi migliorano la loro pervietà e ci si sente fisicamente più in forma
2-12 settimane	La circolazione migliora
3-9 mesi	I sintomi respiratori (tosse, catarro e mancanza di respiro) migliorano e la funzione respiratoria può migliorare fin del 10%
1 anno	Il rischio di attacco cardiaco si dimezza, rispetto ai fumatori che hanno continuato
10 anni	Il rischio di tumore del polmone si dimezza, rispetto ai fumatori che hanno continuato
15 anni	I rischi ritornano quasi ai livelli di chi non ha mai fumato

Non si dimentichino anche altri effetti positivi dello smettere di fumare che potremmo definire "cosmetici":

1. in seguito al miglioramento dell'igiene orale smettere di fumare aiuta a prevenire o stabilizzare le malattie dentali e la piorrea e elimina lo spiacevole "alito del fumatore";
2. la forza fisica e la voglia di fare migliorano come risultato dell'aumento della disponibilità di ossigeno nel sangue e della migliorata circolazione;
3. l'autostima cresce per effetto del raggiungimento di un traguardo difficile.

La disassuefazione dal fumo nell'ambiente di lavoro

L'azienda può essere l'ambiente ideale per incoraggiare i fumatori a smettere in quanto i lavoratori passano molto tempo al lavoro e le politiche di controllo del fumo introdottevi possono fornire l'incentivo di cui hanno bisogno per riuscire a smettere.

Tuttavia smettere non è facile per la maggior parte dei fumatori: con la sola forza di volontà - senza aiuti - la percentuale di coloro che hanno smesso definitivamente a un anno non supera il 5-6%.

D'altra parte è provato che se il tentativo viene assistito e aiutato da personale sanitario l'efficacia che si raggiunge è maggiore: con trattamenti combinati si riescono a ottenere percentuali di astinenza a un anno di circa il 30-40%.

Pertanto una politica di controllo del fumo in ambiente di lavoro deve includere idealmente l'assistenza per i fumatori.

Percentuali comprese tra il 40 e il 70% dei fumatori desidererebbero tentare di smettere ma non tutti mettono in atto il tentativo subito o concretamente.

La creazione di una “azienda senza fumo” può essere lo stimolo per tradurre il desiderio in realtà.

Differenti tipi di fumatori: gli stadi del cambiamento

Non tutti i fumatori risponderanno allo stesso modo alla proposta o alla opzione di un programma di disassuefazione.

I fumatori variano per quel che riguarda la disponibilità a smettere.

Alcuni possono aver smesso e necessitare di supporto per restare distanti dalle sigarette.

Altri possono essere pronti a provare a smettere, altri possono soltanto averci pensato, infine altri possono non averci proprio mai pensato.

Per questo è importante considerare la opportunità di fornire- direttamente o attraverso le strutture sanitarie- differenti tipi di supporto, in maniera continuativa, quindi non soltanto quando viene introdotto il divieto.

Quali tipi di supporto sono disponibili

Nell' ambito della offerta, vi sono diverse possibilità di scelta.

Agenzie di volontariato, servizi sanitari, organizzazioni scientifiche nazionali hanno sviluppato diversi tipi di supporti (opuscoli, videocassette etc.) e forniscono trattamenti terapeutici che integrano l' approccio cosiddetto comportamentale (di gruppo o individuale) che è rivolto a cambiare le abitudini, con il trattamento farmacologico che invece combatte la dipendenza da nicotina.

A seconda delle scelte aziendali e del legame dell' azienda stessa con le strutture sanitarie o di volontariato sarà quindi possibile fornire ai lavoratori fumatori una serie di aiuti diversi che vanno da programmi formali completi a interventi più limitati.

La tabella 13 evidenzia alcuni di questi programmi.

Tabella 13. Come aiutare i dipendenti fumatori

Tipo di approccio

1. Completo

- Offrire gratuitamente programmi di disassuefazione dal fumo
- Comunicare ai dipendenti l'adozione della nuova politica antifumo e la possibilità di usufruire di tali programmi

I pro

- Può migliorare le condizioni di salute dei dipendenti
- Può facilitare il contenimento dei costi sanitari
- Consente al datore di lavoro di valutare l'impatto dei programmi di disassuefazione dal fumo
- E' probabilmente il miglior sistema per cambiare le abitudini dei dipendenti fumatori
- Dimostra il coinvolgimento dell'azienda rispetto alla salute dei suoi dipendenti

I contro

- Più costoso degli altri approcci
- Richiede uno sforzo significativo da parte del datore di lavoro

2. Con agevolazioni

- Collaborare con le associazioni per fornire ai dipendenti programmi di disassuefazione dal fumo
- Fornire materiale di auto-aiuto
- Comunicare ai dipendenti l'adozione della nuova politica antifumo e la possibilità di usufruire di tali programmi

I pro

- Può migliorare le condizioni di salute dei dipendenti
- Sfrutta risorse già esistenti
- Non richiede il controllo continuo dei dipendenti

I contro

- Richiede un significativo impegno iniziale
- Le associazioni potrebbero non fornire un adeguato aiuto

3. Riferimento a programmi esistenti esterni alla azienda

- Fornire ai dipendenti informazioni sulle associazioni che si occupano della disassuefazione dal fumo
- Fornire materiale di auto-aiuto
- Comunicare ai dipendenti l'adozione del divieto e la possibilità di usufruire di tali programmi

I pro

- Sfrutta risorse già esistenti
- Meno costoso dell'approccio globale
- Attuazione più semplice degli altri approcci

I contro

- Meno efficace sul comportamento dei fumatori e sui costi sanitari

Un supporto su misura per i bisogni dei dipendenti.

Abbiamo detto che i fumatori possono differire tra loro per un differente atteggiamento verso l'

ipotesi di smettere. Per questo diverse dovranno essere le opzioni disponibili.

1. per quelli che hanno appena smesso

Quando un fumatore smette (e alcuni dei dipendenti smetteranno spontaneamente subito dopo l'entrata in vigore del divieto) può avere disturbi fisici, segni di stress e andare incontro ad aumento di peso. Questi effetti possono essere controbilanciati dai seguenti provvedimenti:

- Un ambiente di lavoro senza fumo può aiutare questi nuovi ex-fumatori eliminando tutti gli stimoli al fumo (per esempio vedere altri fumare, vedere portacenere, percepire l'odore del fumo, eccetera)
- La terapia sostitutiva a base di nicotina e anche altri farmaci riducono i sintomi di astinenza e l'aumento di peso
- La maggior parte dei programmi di disassuefazione dal fumo (sia strutturata sia autogestita) comprende informazioni sul modo migliore di nutrirsi e di fare esercizio fisico per aiutare a controllare il peso.
- La maggior parte dei programmi di disassuefazione include tecniche di controllo dello stress come tecniche di rilassamento, o di respirazione profonda e controllata per ridurre l'ansia che si accompagna molto spesso allo smettere completamente di fumare
- Azioni di supporto sociale come i gruppi cosiddetti di auto aiuto e anche un numero verde dell'Istituto Superiore di Sanità sono disponibili per queste persone.

Molte delle persone che smettono poi ricominciano: i programmi di disassuefazione che vengono messi in atto dalle strutture sanitarie comprendono sempre l'insegnamento di tecniche e comportamenti alternativi per prevenire le recidivi.

2. Fumatori che pensano di poter smettere e desidererebbero essere aiutati

Le aziende possono supportare i lavoratori che vogliono smettere di fumare, offrendo direttamente o indirettamente gli aiuti che abbiamo citato in precedenza, cioè opuscoli per l'autogestione, programmi strutturati di disassuefazione, assistenza comportamentale e farmacologica da parte di personale sanitario

3. lavoratori che non pensano di smettere

Una campagna di comunicazione può aiutare i fumatori che non hanno mai pensato di smettere a considerare i benefici possibili della disassuefazione. Una tale campagna può consistere in:

- Fornire informazioni attraverso i medici competenti e il servizio di protezione del personale o anche semplicemente con la comunicazione aziendale;
- utilizzare il foglio informativo aziendale- se esiste- per propagandare messaggi sui benefici della disassuefazione
- Affiggere manifesti che incoraggino i tentativi di disassuefazione
- Offrire possibilità di screening e di diagnosi precoce;
- Partecipare alle campagne nazionali e internazionali (giornata mondiale senza fumo, giornata mondiale della Bronchite cronica, eccetera)
- Offrire incentivi finanziari per smettere.

Le opzioni possibili nella pratica

Nella maggior parte delle realtà italiane sono disponibili i programmi della disassuefazione.

Come detto, si trovano nelle strutture del sistema sanitario nazionale oppure vengono offerti da associazioni di volontariato.

Il ricorso a strutture esterne è particolarmente indicato per aziende di piccole dimensioni, nelle quali essendo piccolo il numero di fumatori un intervento interno sarebbe poco economico.

1. programmi di autogestione

Programmi per l'autogestione possono essere graditi a molti fumatori perché offrono un aiuto riservato e flessibile. Si tratta in genere di opuscoli di informazione e educazione sanitaria, redatti da esperti. Questi opuscoli possono contenere anche indicazioni sull'uso della terapia sostitutiva con nicotina (cerotti, gomme da masticare etc.) che essendo di libera vendita in farmacia possono essere acquistati direttamente dai fumatori, senza ricetta.

Il contenuto di questi programmi include:

- Informazioni per far capire qual è il tipo di fumo del singolo dipendente
- Informazioni su come stabilire una data per smettere
- Informazione su come identificare e disattivare gli stimoli al fumo
- Consigli su come esplorare le alternative al fumo
- Consigli sulla terapia farmacologica
- Consigli su come controllare il peso e controllare lo stress
- Consigli su come prevenire le recidive

2. Trattamenti comportamentali individuali e di gruppo

Molti fumatori smettono da soli. Altri hanno bisogno di assistenza e la trovano nel supporto fornito da programmi strutturati. Questi possono essere individuali o di gruppo, sebbene quest'ultima modalità si faccia preferire sia per il suo costo sia perché fornisce più facilmente supporto sociale. La base di questi trattamenti è cercare di modificare le abitudini di vita del fumatore, in modo da far venir meno gli automatismi del comportamento e fornire comportamenti alternativi. Il gruppo dà l'aiuto del supporto sociale.

2. Trattamenti farmacologici

Una importante ragione che rende difficile ai fumatori di smettere è la dipendenza da nicotina. Moltissimi fumatori che hanno smesso hanno trovato un grosso aiuto nell'utilizzo di terapia farmacologica come ad esempio cerotti o gomme da masticare a base di nicotina oppure bupropione. Il primo gruppo di medicine fornisce una piccola quantità di nicotina che si è dimostrata attiva nei confronti dei sintomi da astinenza, riducendo gli stimoli a ricominciare e quindi aumentando in modo molto significativo le probabilità di successo dei tentativi di disassuefazione.

Attualmente questi presidi sono venduti in farmacia senza prescrizione medica, quindi possono essere acquistati liberamente.

L'azienda può scegliere la politica che ritiene più opportuna per fornire questi strumenti ai suoi lavoratori: questi farmaci possono infatti anche essere acquistati dall'azienda e forniti gratuitamente ai lavoratori.

Incentivi

Gli incentivi sono molto efficaci nell'aumentare nei fumatori l'interesse per smettere di fumare.

Un incentivo:

- fornisce al lavoratore fumatore una meta positiva,
- Rinforza la motivazione,
- Incoraggia la partecipazione a programmi di disassuefazione
- Rinforza il non-fumo come norma

I **vantaggi** degli incentivi sono numerosi, tra questi:

- Sono facilmente resi operativi,
- Sono molto flessibili,
- Possono avere un significativo impatto sul comportamento dei lavoratori,
- Possono essere progettati per differenti reparti e differenti livelli
- Possono essere collegati agli scopi dell'organizzazione degli obiettivi dell'azienda

Gli **svantaggi** degli incentivi sono:

- Difficoltà nel determinare quale può essere l' incentivo migliore.
- La dirigenza può essere ingannata dai lavoratori (disassuefazione " false" o simulate)
- I non fumatori possono sentirsi discriminati.

Decidere che tipo di supporto offrire

Ogni azienda deve decidere che tipo di supporto- tra quelli menzionati- si adatta meglio alla situazione lavorativa.

Le domande cui rispondere per supportare questa decisione sono:

- Quanto forte sarà il supporto per i dipendenti fumatori che vogliono smettere da parte dell'azienda?
- Quali sono le risorse per la disassuefazione e l' educazione alla salute che sono disponibili nell'azienda o nella comunità?
- Quali sono i sentimenti dei lavoratori fumatori nei confronti della politica che sta per essere messa in atto? Qual è il tipo di supporto che loro gradirebbero di più? Qual è il tipo di supporto che si aspettano? Quanti sono quelli intenzionati ad avvantaggiarsi degli incentivi offerti?

CAPITOLO 5- IL CONTROLLO DEL FUMO NELLE AZIENDE SANITARIE

Il controllo del fumo nelle aziende sanitarie assume aspetti particolari, rispetto a tutti gli altri ambienti di lavoro. Infatti, accanto a tematiche ad essi comuni come la protezione dei lavoratori non fumatori dal fumo passivo e l' educazione dei lavoratori a stili di vita sani, entra in gioco l' aspetto relativo alla educazione sanitaria di Pazienti e Visitatori, nello spirito degli ospedali per la Promozione della Salute sancito dalla Carta di Ottawa. L' obiettivo della azienda - per tali motivi- non può che essere quello di “Ospedali e Servizi Sanitari senza fumo”, anche se questo obiettivo non può che essere raggiunto con gradualità.

Di conseguenza accanto a provvedimenti che sono comuni a tutti gli altri ambienti di lavoro (del resto riconosciuti dalle leggi citate) e per i cui aspetti operativi si rimanda ai capitoli precedenti, il controllo del fumo nelle aziende sanitarie richiede impegno dei massimi dirigenti, provvedimenti amministrativi e azioni che sono del tutto peculiari.

Questi provvedimenti sono tanto piu' necessari, in quanto, nonostante una legislazione dedicata vieti il fumo negli ospedali da decenni, è stato dimostrato che il personale fuma e che, anzi, in certe categorie è maggiore la prevalenza di fumatori nel personale sanitario rispetto a coetanei di altre categorie di lavoratori.

Per una trattazione estesa dell' argomento si rimanda alla consultazione della guida AIMAR- Istituto Superiore di Sanità citata nella bibliografia.

Qui, per brevità, si riporta di seguito il codice della rete europea degli “Ospedali senza fumo”.

Tale codice definisce gli standard cui uniformarsi (o tendere) nella realizzazione dell' ambiente di lavoro senza fumo, quando si parla di aziende sanitarie. Si ribadisce che per quel che attiene gli aspetti operativi si deve fare riferimento in primo luogo ai capitoli precedenti del presente manuale e alla guida citata, consultabile in rete al sito: www.aimarnetwork.org

Nella lettura del codice si tenga presente che esso è stato concepito per poter essere utilizzato in tutti i paesi europei indipendentemente dalla esistenza di leggi piu' o meno restrittive sul fumo negli ospedali.

Codice dell' *European Network of Smoke-free Hospitals*

1. Premessa

Gli ospedali hanno obblighi importanti nella lotta per ridurre il consumo di tabacco e gli effetti dannosi che esercita sulla salute. Tali obblighi prevedono non solo la creazione di un ambiente senza fumo al fine di proteggere i non fumatori ma anche la fornitura di un supporto attivo per i fumatori che stanno smettendo di fumare, il che riguarda sia i pazienti sia tutte le categorie del personale.

Gli ospedali svolgono i seguenti compiti: fornire la cura, la prevenzione, la ricerca nonché la formazione. Questi incarichi devono comprendere sempre una politica di controllo del fumo degli ospedali e nei servizi sanitari.

L'attuazione di tale politica dipende dai seguenti fattori: decisioni chiare in merito alla politica e ai finanziamenti, informazioni complete e tecniche di formazione, la partecipazione di tutto il personale – specialmente i fumatori! – nonché la creazione di una procedura di valutazione a lungo termine. Maggiore è la partecipazione, minore sarà la necessità di obbligare il personale a prendervi parte.

È importante che la politica e i provvedimenti adottati dagli ospedali concordino con le attività di

prevenzione del fumo attuate in altri servizi sanitari e nella comunità in generale.

2. Caratteristiche generali

- La partecipazione e l'iscrizione all'*European Network of Smoke-free Hospitals* implicano l'impegno ad uniformare le politiche di controllo del fumo adottate negli ospedali europei.
- Mentre l'obiettivo a lungo termine è quello di eliminare completamente il fumo dagli ospedali, l'*European Network* cerca di favorire l'adozione di un approccio realistico di impegno crescente.
- L'*European Network* ha adottato la definizione seguente di ospedale.

Per ospedale si intende – istituto che dispone di locali/centri sanitari specifici, in cui lavorano operai sanitari professionisti, che offrono servizi sanitari volti a promuovere la salute, a prevenire le malattie nonché a trattare le patologie e lo stato di salute cagionevole.

• La partecipazione e l'iscrizione all'*European Network* avviene su tre livelli, oltre a quello iniziale di partecipante:

1. Bronzo - indica l'impegno e l'approvazione dei punti 1 e 2 del codice..
2. Argento - indica il conseguimento della politica standard minima europea
3. Oro - indica la realizzazione certificata di un ambiente ospedaliero senza fumo.

3. Politica europea standard minima relativa agli ospedali senza fumo

- La creazione di un ambiente sicuro per tutti, sul posto di lavoro e nei luoghi pubblici, rappresenta una responsabilità di ciascuno e richiede la partecipazione attiva di tutti.
- L'obiettivo della politica standard minima relativa agli ospedali senza fumo è quello di riconoscere le difficoltà attuali di attuazione nonché di occuparsene in modo realistico e realizzabile in ottemperanza alle leggi vigenti

Per il raggiungimento degli obiettivi prefissati si prevedono i seguenti passi

1. Impegno – Impegnare i responsabili che prendono le decisioni. Informare tutto il personale e i pazienti

- L'ospedale deve adottare formalmente e pubblicamente la politica relativa ad un ambiente ospedaliero senza fumo.
- I direttori sanitari devono indicare chiaramente, nell'ambito dei loro progetti di attività ospedaliera, come hanno intenzione di comunicare, di attuare nonché di controllare tale politica.
- Determinare con chiarezza le risorse necessarie per attuare la politica, fra cui l'impiego di cartelli, l'indicazione esatta delle zone adibite ai fumatori, l'opera di informazione del personale in merito a tale politica nonché l'addestramento di alcuni operatori che promuovano la disassuefazione dal fumo.
- La responsabilità di attuare e di fare rispettare tale politica spetta al responsabile/ai direttori di unità operativa
- Tutto il personale deve essere sensibilizzato in merito al ruolo che deve svolgere nell'attuazione e nel controllo della politica.

2. Comunicazione – Nominare un gruppo di lavoro. Elaborare un piano di strategia e di attuazione.

- Nominare un direttore capo che crei un gruppo di lavoro all'interno dell'ospedale, il quale deve essere responsabile della comunicazione, dell'attuazione, del controllo nonché della revisione di tale

politica.

- Occorre scegliere e adottare sistemi ben definiti di comunicazione, che prevedano l'impiego di vari mezzi, per il personale, i pazienti e la comunità.

- **Personale** – Il sistema deve partire dalla direzione strategica ed essere diretto alla direzione intermedia / ai capi di servizio e a tutto il personale (ad esempio, riunioni informative riguardanti tale politica, avvisi scritti e procedure di addestramento/orientamento).

- **Pazienti** – Un avviso che deve essere consegnato prima del ricovero e alcuni libretti per i degenti devono informare i pazienti che l'ospedale attua “una politica restrittiva nei confronti del fumo che favorisce un ambiente senza fumo”.

- **Comunità** – Le comunità e i servizi locali devono essere informati in merito a tale politica.

Tutto il materiale dell'ospedale-incluso quello utilizzato per le assunzioni- deve indicare che l'ospedale è - " membro dell' *European Smoke-free Hospital Network*".

3. Istruzione e Prevenzione – Elaborare un programma di formazione per addestrare tutto il personale su qual è il miglior approccio da adottare con i fumatori.

- Occorre fornire una formazione adeguata al fine di assistere il personale nell'attuazione e nel controllo di tale politica.

- Occorre addestrare il personale chiave (compresi i medici) in merito a interventi di breve durata e/o a colloqui sulle motivazioni.

- I materiali didattici devono essere messi a disposizione del personale, dei pazienti e dei visitatori.

4. Supporto per la disassuefazione dal fumo – Organizzare strutture di supporto per la disassuefazione dal fumo per i pazienti e il personale ospedaliero nonché garantire continuità al di fuori dell'ospedale.

- Creare un sistema all'interno dell'ospedale per individuare i fumatori allo scopo di offrire loro aiuto e supporto adeguati.

- Tutti gli ospedali devono avere operatori sanitari formati che promuovano la disassuefazione dal fumo al fine di aiutare i fumatori a smettere.

- Le informazioni riguardanti i metodi impiegati per smettere di fumare devono essere messe a completa disposizione di tutto il personale, dei clienti/pazienti e della comunità.

5. Controllo del fumo – Indicare chiaramente le zone adibite ai fumatori, finché la loro presenza è ritenuta necessaria, mantenendole distanti dalle aree mediche e dall'accettazione.

Personale

- È proibito fumare in tutte le aree di lavoro, nei luoghi pubblici nonché nelle strutture utilizzate dal personale all'interno dell'ospedale, compresi i mezzi di trasporto. Occorre indicare con esattezza le zone adibite ai fumatori per il personale.

- La zona adibita ai fumatori deve essere separata completamente da quella dei non fumatori.

- Si devono predisporre adeguati sistemi di ventilazione e di eliminazione (in caso di struttura interna).

- Le dimensioni della zona/struttura devono corrispondere al livello d'impiego e devono essere sottoposte a verifica e revisione.

- I fumatori possono recarsi nella zona/struttura adibita a questi ultimi durante le pause ufficiali.

Pazienti

- È proibito fumare in tutte le zone del reparto/di terapia, nelle stanze in comune nonché nelle

strutture utilizzate dai pazienti all'interno dell'ospedale, compresi i mezzi di trasporto, salvo accordi speciali approvati dalla direzione.

- È consentito fumare solo nelle zone adibite ai fumatori, che sono completamente separate dai non fumatori.
- Il numero di zone adibite ai fumatori deve essere minimo e queste ultime devono essere sottoposte a revisione.
- Si devono predisporre adeguati sistemi di ventilazione e di eliminazione (in caso di struttura interna).
- Le dimensioni della zona/struttura devono corrispondere al livello d'impiego e devono essere sottoposte a verifica e revisione.

Visitatori

- È proibito fumare in qualsiasi momento, in tutti gli edifici/strutture dell'ospedale, compresi i mezzi di trasporto utilizzati dall'ospedale.
- Se vengono accordate alcune eccezioni per gravi motivi, i visitatori fumatori devono utilizzare le zone apposite già esistenti per i pazienti.
- Si devono dissuadere i visitatori dal fumare presso le zone di entrata e di accettazione dell'ospedale.

6. Ambiente – Adottare adeguati cartelli, fra cui manifesti, indicazioni, ecc.

- In tutti i locali si deve indicare con chiarezza che di regola l'ospedale è un ambiente “senza fumo”.
- I cartelli devono indicare con chiarezza le eventuali zone adibite ai fumatori.

7. Ambiente – Eliminare tutti gli incentivi a fumare (ad esempio portacenere, tabaccherie, ecc.).

- È proibito vendere o distribuire prodotti a base di tabacco. In caso di eccezioni in alcune strutture psichiatriche o di lunga degenza, occorre riesaminare gli attuali accordi nell'ottica di attuare ulteriori restrizioni
- È proibito pubblicizzare prodotti a base di tabacco in tutti i locali e sulle pubblicazioni dell'ospedale.

8. Riesame della politica – Aggiornare e ampliare le informazioni al fine di mantenere l'impegno relativo a tale politica.

- La politica deve essere verificata e riesaminata ogni anno.
- Tutti i membri del personale hanno la responsabilità di prendere provvedimenti nel caso in cui pazienti, parenti e visitatori non rispettino tale politica.
- Le violazioni da parte del personale devono essere trattate in base alle procedure disciplinari locali.

9. Controllo e Revisione – Garantire il follow-up e l'assicurazione della qualità.

- La responsabilità di controllare tale politica spetta all'apposito gruppo di lavoro che opera insieme al responsabile/ai direttori dell'unità.
- Il procedimento di controllo deve prevedere sistemi di comunicazione e di informazione sulla politica.

10. Attuazione della politica – Innanzitutto, convincere e obbligare a prendere in considerazione la legislazione, se necessario. Avere pazienza!

- L'applicazione della politica minima standard relativa agli ospedali senza fumo richiede che gli ospedali si impegnino pienamente nelle fasi di attuazione.

BIBLIOGRAFIA

GENERALE

1. World Health Organisation (Europe)- Tobacco free initiative
Why smoking in the workplace matters: an employer's guide
WHO- Europe Copenhagen, 2002
2. U.S Dept. Of health and Human Services- Centers for disease control and prevention-Office on Smoking and health Wellness Council of American/ American cancer Society
Making your workplace smokefree: a decision maker's guide
U.S Dept. Of health and Human Service- Centers for disease control and prevention- Office on Smoking and health, 2000

SPECIFICA

CAPITOLO 1

1. Pagano R, La Vecchia C, Decarli A.
Smoking in Italy, 1995
Tumori 1998, 84: 456-459
2. Centers for Disease Control and Prevention.
Cigarette-attributable mortality and years of potential life lost—United States, 1990.
Morbidity and Mortality Weekly Report 1993;42:645-649.
3. U.S. Environmental Protection Agency.
Respiratory health effects of passive smoking: Lung cancer and other disorders. The report of the Environmental Protection Agency.
U.S. Environmental Protection Agency, Office of Research and Development, 1993. (EPA/600/6-90/006F)
4. U.S. Department of Health and Human Services.
The health consequences of smoking: Cancer and chronic lung disease in the workplace. A report of the Surgeon General. U.S. Department of Health and Human Services, Public Health Service, Office on Smoking and Health, 1985.
(DHHS Publication No. (PHS) 85- 50207)
5. U.S. Department of Health and Human Services.
The health consequences of involuntary smoking: A report of the Surgeon General.
U.S. Department of Health and Human Services, Public Health Service, Centers for Disease Control, Office on Smoking and Health, 1986. (DHHS Publication No. (CDC) 87-8398).
6. He J, Vupputuri S, Allen K, et al.
Passive smoking and the risk of coronary heart disease – A meta-analysis of epidemiologic studies.
N Engl J Med 1999;340(12):920-6.

7. Hackshaw AK, Law MR, Wald NJ.
The accumulated evidence on lung cancer and environmental tobacco smoke.
British Medical Journal 1997;315: 980-988.
- 8 Windham GC, Eaton A, Hopkins B.
Evidence for association between environmental tobacco smoke exposure and birth weight: a meta-analysis and new data.
Paediatr Perinat Epidemiol 1999; 13(1): 35-57.
9. U.S. Department of Health and Human Services.
The health benefits of smoking cessation: A report of the Surgeon General.
U.S. Department of Health and Human Services, Public Health Service, Centers for Disease Control, Office on Smoking and Health, 1990. (DHHS Publication No. (CDC) 90-8416)
10. U.S. Department of Health and Human Services.
A decision maker's guide to reducing smoking at the worksite.
U.S. Department of Health and Human Services, Public Health Service, Office of Disease Prevention and Health Promotion and Office on Smoking and Health, 1985.
11. Centers for Disease Control and Prevention.
Medical-care expenditures attributable to cigarette smoking — United States, 1993.
Morbidity and Mortality Weekly Report 1994;43:469-472.
- 12 Bonzanini, A; Scipioni, E
Costo-efficacia della cessazione della abitudine al fumo: analisi della realtà italiana con il modello HECOS
in: Atti del Convegno nazionale “*La disassuefazione dal fumo in prevenzione e terapia*”
a cura di S. Nardini e P. Castellani
Rassegna di patologia dell' Apparato respiratorio 2002: 17(4): 274-280
- 13 Stalteri, M
L' informazione sul fumo e le responsabilità coinvolte
in: Atti del Convegno nazionale “*La disassuefazione dal fumo in prevenzione e terapia*”
a cura di S. Nardini e P. Castellani
Rassegna di patologia dell' Apparato respiratorio 2002: 17(4): 258-262
- 14 Galeone, D
Aspetti legislativi del controllo del fumo
in: Atti del Convegno nazionale “*La disassuefazione dal fumo in prevenzione e terapia*”
a cura di S. Nardini e P. Castellani
Rassegna di patologia dell' Apparato respiratorio 2002: 17(4): 255-257
- 15 Pacifici, R; Rosa, M; Zuccaro, PG
Consumo di tabacco in Italia e loro impatto epidemiologico
in: Nardini, S; Donner, CF *L' epidemia di fumo in Italia*
Ediaipo scientifica , Pisa, 2000 pg. 13-22
- 16 Carrozzi, L; Viegi, G; Pistelli, F; Giuntini, C

Andamento della mortalità e morbilità per fumo in Italia e nel mondo
in: Nardini, S; Donner, CF *L' epidemia di fumo in Italia*
Ediaipo scientifica , Pisa, 2000 pg. 55-66

17 Forastiere, F; Rapiti, E
Effetti cancerogeni associati all' inquinamento dell' aria confinata
in: Nardini, S; Donner, CF *L' epidemia di fumo in Italia*
Ediaipo scientifica , Pisa, 2000 pg. 81-84

18 Forastiere, F; Rapiti, E
Effetti cardiovascolari associati all' inquinamento dell' aria confinata. Fumo passivo e malattie ischemiche del cuore
in: Nardini, S; Donner, CF *L' epidemia di fumo in Italia*
Ediaipo scientifica , Pisa, 2000 pg. 85-90

CAPITOLO 2

1.U.S. Department of Health and Human Services.
A decision maker's guide to reducing smoking at the worksite.
U.S. Department of Health and Human Services, Public Health Service, Office of Disease Prevention and Health Promotion and Office on Smoking and Health, 1985.

2.U.S. Department of Health and Human Services.
1992 Survey of worksite health promotion activities.
U.S. Department of Health and Human Services, Public Health Service, Office of Disease Prevention and Health Promotion, 1992. (DHHS Publication No. 93-500023)

3. Fisher KJ, Glasgow RE, Terborg JR.
Worksite smoking cessation: A metaanalysis of long term quit rates from controlled studies.
Journal of Occupational Medicine 1993;32:429–439.

CAPITOLO 3

1.U.S. Department of Health and Human Services.
The health consequences of involuntary smoking: A report of the Surgeon General.
U.S. Department of Health and Human Services, Public Health Service, Centers for Disease Control, Office on Smoking and Health, 1986. (DHHS Publication No. (CDC) 87-8398)

2.Centers for Disease Control and Prevention.
Discomfort from environmental tobacco smoke among employees at worksites with minimal smoking restrictions—United States, 1988.
Morbidity and Mortality Weekly Report 1992;41:351–354.

3. Hammond SK, Sorensen G, Youngstrom R, Ockene JK.
Occupational exposure to environmental tobacco smoke.
Journal of the American Medical Association 1995;274:956–960.

CAPITOLO 4

1. Chiamulera C.

L'instaurarsi della dipendenza da nicotina

in: Atti del Convegno nazionale "La disassuefazione dal fumo in prevenzione e terapia"

a cura di S. Nardini e P. Castellani

Rassegna di patologia dell' Apparato respiratorio 2002: 17(4): 251-254

2. Fagerstrom, KO; Groman, E

Dipendenza da nicotina: sviluppo, meccanismi e differenze individuali

in: Nardini, S; Donner, CF *L' epidemia di fumo in Italia*

Ediipo scientifica, Pisa, 2000 pg. 181-190

3. U.S. Department of Health and Human Services.

The health consequences of smoking: Nicotine addiction. A report of the Surgeon General.

U.S. Department of Health and Human Services, Public Health Service, Centers for Disease Control, Office on Smoking and Health, 1988. (DHHS Publication No. (CDC) 88-8406)

4. Latini, R; Marino, L; Nardini, S;

Trattamento individuale e di gruppo per la disassuefazione dal fumo

in: Atti del Convegno nazionale "La disassuefazione dal fumo in prevenzione e terapia"

a cura di S. Nardini e P. Castellani

Rassegna di patologia dell' Apparato respiratorio 2002: 17(4): 298-301

5. Nardini, S; Bertolotti, R; Carrozzi, L; Sabato E

Raccomandazioni per la attivazione e la gestione di un ambulatorio per il trattamento della dipendenza da fumo di tabacco in ambito pneumologico

Rassegna di patologia dell' Apparato respiratorio 2000: 15(3): 201-231

6. Fiore M. et al.

Treating tobacco use and dependence. Clinical Practice guidelines

U.S. Department of health and Human services, 2000.

7. Istituto Superiore di Sanità- Osservatorio fumo-alcol-droga

Linee guida cliniche per promuovere la cessazione dell' abitudine al fumo

L.S.S., Roma, 2001

8. Kunze, M; Groman, E

La riduzione del fumo come riduzione del rischio

in: Nardini, S; Donner, CF *L' epidemia di fumo in Italia*

Ediipo scientifica, Pisa, 2000 pg. 279-285

9. Carrozzi, L; Fornai, E; Pistelli, F et al.

Analisi retrospettiva sulla riduzione del consumo di sigarette in uno studio sulla cessazione del fumo con cerotti transdermici alla nicotina

in: Atti del Convegno nazionale "La disassuefazione dal fumo in prevenzione e terapia"

a cura di S. Nardini e P. Castellani

Rassegna di patologia dell' Apparato respiratorio 2002: 17(4): 314-315

10. The United Nations Focal Point on Tobacco or Health.

Social and Economic Aspects of reduction of tobacco smoking by use of alternative delivery systems
ANDS. Summary Report.

Geneva, Palais des Nations, 22-24 September 1997.

11 Dana-Farber Cancer Institute, American Cancer Society, and Liberty Mutual Insurance Company,
with support from the Massachusetts Department of Public Health.

Guide to Workplace Tobacco Control.

Boston, MA: Dana-Farber Cancer Institute, 1993.

12 Sorensen G, Rosen A, Pinney J, Rudolph J, Doyle N.

Work-site smoking policies in small business.

Journal of Occupational Medicine 1991;33:980-984.

CAPITOLO 5

1. S. Nardini, L. Carrozzi, R. Bertoletti.

Il progetto obiettivo AIPO 1997. Ospedali senza fumo

Rass. Pat. App. Respir. 1998; 13: 201-205

2. S. Nardini, L. Casali, L. Marino et al.

Il programma AIPO per l'aggiornamento sui problemi medici legati dal fumo

Rass. Pat. App. Resp., 1998, 13 : 408- 42

3. Nardini S, Bertoletti R, Rastelli V, Ravelli L, Donner CF

Personal smoking habit and attitude toward smoking among the health staff of a general hospital

Monaldi Arch Chest Dis 53: 1, 274-78, 1998

4. Nardini S, Bertoletti R, Rastelli V, Donner CF

The influence of personal tobacco smoking on the clinical practice of Italian chest physicians

Eur Respir J 12, 1450-1453, 1998

5. Nardini S, Carrozzi L, Bertoletti R, Matteelli G, Sabato E, Del Donno M

Il progetto obiettivo AIPO "Ospedali senza fumo": risultati descrittivi della prima fase
epidemiologica

Rass. Pat. App. Resp. 2001; 16: 261-72

6. Matterelli G, Di Pede F, Scognamiglio A, Nardini S, **Bertoletti R**, Sabato E, Carrozzi L Smoking
habit in Italian hospital staff (HS): Comparison with general population (GP) and analysis of smokers
characteristics *European Respiratory Journal* 2000; 16, 31S: 288s

7. Bertoletti R, Nardini S, Carrozzi L, Azzalini E

Health staff from lung departments is better informed on tobacco smoking?

ERJ 2002; 20, 38S: 178s-9s

SITI INTERNET

In Lingua Italiana:

Sito del Ministero della Salute.

<http://www.ministerosalute.it>

Sito dell'Istituto Superiore di Sanità.

<http://www.iss.it>

Un sito di informazione per tutti coloro che hanno a che fare col fumo e per medici o farmacisti

www.fumo.it

Osservatorio sul Tabacco, centro di documentazione virtuale sul tabacco: il sito contiene inoltre tutta la normativa riguardante il fumo.

www.istitutotumori.mi.it/osservatorio/tabacco.htm

Sito patrocinato dall'Ufficio Federale Svizzero della Sanità Pubblica: ...

www.fumarefamale.ch/html/it/

In Lingua Inglese:

Tabacco Free Iniziative è un progetto della WHO (World Health Organization): sito web che tratta gli aspetti sociali, medici e legali della dipendenza dal fumo.

www.who.int/toh/

L'American Lung Association e l'American Heart Association propongono le loro iniziative in questi due siti istituzionali molto importanti che riportano dati e statistiche sui danni provocati dal fumo e sui benefici che invece si ottengono smettendo

www.lungusa.org/tobacco/

www.americanheart.org/

www.treatobacco.com

TCRC (Tobacco Control Resource Center): un centro sul controllo del tabacco che lavora con associazioni mediche in tutta Europa per formare i medici, aiutare i pazienti e informare l'opinione pubblica.

www.tobacco-control.org

Sito web di INGCAT, un'insieme di organizzazioni non governative da tutto il mondo, unite nelle azioni di controllo del fumo.

www.ingcat.org

SRNT è una società per la ricerca sulla nicotina e sul tabacco: la missione della società è quindi anche del sito è di stimolare le nuove generazioni a un'attenzione particolare alle manifestazioni dannose del fumo.

www.srnt.org/

Action on Smoking and Health: il sito parla anche dell'azione e dell'evoluzione dell'industria del tabacco.

www.ash.org.uk/

Un intranet con il più grande forum di discussione sul fumo del mondo:
www.globalink.org