

Dipartimento Medicina del Lavoro

Il ruolo delle figure della prevenzione nella gestione del problema fumo di tabacco



Tiziana Paola Baccolo

Il fumo di tabacco nei luoghi di lavoro.
Formazione delle figure della prevenzione per la
promozione della salute in azienda

Roma, 22 ottobre 2009

Perché il "problema" fumo di tabacco in azienda

- Perché c'è il divieto di fumo nei luoghi chiusi
- Perché è solo nocivo
- Perché è un' occasione per fare promozione della salute



La Promozione della salute

Carta di Ottawa 1986

"... processo che consente alle persone di esercitare un maggior controllo sulla propria salute e di migliorarla. Per conseguire uno stato di completo benessere fisico, mentale e sociale, l'individuo o il gruppo devono essere in grado di identificare e realizzare le proprie aspirazioni, di soddisfare i propri bisogni, di modificare l'ambiente o di adattarvisi."

La Promozione della Salute nei Luoghi di Lavoro (WHP - OHP) *Luxembourg Declaration* (*European Network for Workplace Health Promotion -ENWHP-1997*)



"... risultato dell' impegno congiunto di istituzioni, servizi sanitari, imprese e società tutta per migliorare le condizioni degli individui negli ambienti di lavoro in termini di salute, benessere psicofisico e qualità della vita lavorativa e sociale".

WHP – OHP "DICHIARAZIONE DELLA SANITÀ MONDIALE" adottata dalla comunità della sanità mondiale nella 51a Assemblea Mondiale della Sanità maggio 1998

- Obiettivo

una più intensa partecipazione dei dipendenti e dei datori di lavoro nella promozione di un ambiente di lavoro più sano e più sicuro e nella riduzione dello stress.

WHP – OHP "DICHIARAZIONE DELLA SANITÀ MONDIALE" adottata dalla comunità della sanità mondiale nella 51a Assemblea Mondiale della Sanità maggio 1998

- Promozione della cultura aziendale che favorisca il lavoro di gruppo e il dibattito aperto perché persone più sane e migliori relazioni sociali sul lavoro contribuiscono a migliorare il morale del personale e conseguentemente ad aumentare la produttività



Sistema di promozione della salute

D.Lgs.81/08 e s.m.i. (art.2 comma 1 lett.p)

Complesso dei soggetti istituzionali che concorrono, con la partecipazione delle parti sociali, alla realizzazione dei programmi di intervento finalizzati a migliorare le condizioni di salute e sicurezza dei lavoratori;

La promozione della salute in ambiente di lavoro

(European Agency for Safety and Health at Work)

- **supporta ma non sostituisce** la prevenzione dei rischi lavorativi (obbligatorio)
- deve **affiancare** la **formazione** sui rischi tradizionali
- deve essere **mirata ai comportamenti individuali in grado di influenzare negativamente lo stato di salute** (alimentazione scorretta, tabagismo, abuso di alcol, droghe, disinteresse per gli screening preventivi, ..), con iniziative che contemplino la partecipazione dei lavoratori stessi.

Partecipazione dei lavoratori

European Agency for Safety and Health at Work

L'effetto positivo delle politiche aziendali di prevenzione può essere rinforzato incoraggiando i lavoratori che lavorano in un ambiente sano ad adottare stili di vita che migliorano il loro stato di salute.

Partecipazione dei lavoratori

European Agency for Safety and Health at Work

La partecipazione dei lavoratori nel processo di promozione della salute è essenziale

Partecipazione dei lavoratori

- Se il lavoratore avverte l'attenzione verso la propria salute a tutto campo e non solo in relazione ai rischi professionali, da parte delle figure aziendali preposte alla tutela della sua integrità psicofisica, non potrà fare altro che trasferire questa attenzione nel proprio vissuto sia nel luogo di lavoro che in famiglia e, di riflesso, nella società.

Perchè OHP

I luoghi di lavoro sono un **ambiente particolarmente favorevole** per attuare i programmi preventivi perchè:

- la popolazione adulta impiega gran parte del proprio tempo al lavoro;
- in molte aziende, le **popolazioni lavorative** sono relativamente **stabili nel tempo** e gli **interventi** per creare e sostenere l'interesse alla salute possono essere **riproposti periodicamente**;

Perché OHP

- è possibile raggiungere il benessere psicofisico per un maggior numero di lavoratori/personone;
- è possibile beneficiare del supporto e dell'esperienza offerta da colleghi di lavoro nel modificare gli stili di vita;
- gli interventi di tutela della salute nei confronti dei rischi lavorativi possono utilmente integrarsi con interventi di OHP (es. consumo di alcol, sana alimentazione, fumo di tabacco, attività fisica,..)

Perché OHP

- è possibile avere la **collaborazione tra le autorità** deputate alla salute, le **strutture territoriali** e altre istituzioni o figure che possono aver un impatto sulla salute;

Gli interventi per la promozione della salute nei luoghi di lavoro sono efficaci?

Sì e i programmi proposti dovrebbero includere:

- distribuzione di materiali per la gestione autonoma del problema;
- affiancamento di colleghi che abbiano già fatto l'esperienza;
- corsi strutturati di informazione;
- ripetizione periodica dei progetti specifici;
- interventi periodici di supporto personale e sociale;
- counselling individuale o di gruppo

II Counselling

- Non è solo un consiglio ma è un modo per **aiutare il lavoratore** a prendere in considerazione l'opportunità di modificare un' abitudine **facilitando** la ricerca delle **motivazioni** e **sostenendo la decisione di modifica** o **aiutandolo ad affrontare la ricaduta**

II Counselling

- Ad esempio il Counselling svolto da un sanitario dovrebbe precedere ogni proposta di Check up poiché è risultato più convincente del semplice consiglio di effettuare accertamenti convenzionali ed è raccomandato per:
- prevenire o dissuadere dall'abitudine fumo di tabacco (per varie patologie)
- evitare l'abuso di alcool (per i tumori epatici)
- promuovere una dieta sana (contro l'obesità, le malattie cardiovascolari e i tumori al colon-retto).

- Una politica aziendale di promozione della salute deve essere strutturata in modo da fornire adeguata informazione ai lavoratori, **sostegno costante** e indicazioni sui soggetti e le strutture a cui rivolgersi

Il fumo di tabacco in azienda

Un ambiente di
lavoro
completamente
libero dal fumo

Difesa dei non
fumatori dai danni
del fumo passivo
(Fichtenberg, BMJ, 2002)
riduzione dei
fumatori (IARC, 2008)
4% (Fichtenberg, 2002)

diminuzione del numero
di sigarette fumate
(IARC, 2008)

Il fumo di tabacco in azienda

In azienda è necessario:

- far **rispettare il divieto** di fumo
- **proteggere** i lavoratori dal fumo passivo
- **valutare** il rischio fumo per i lavoratori esposti a fumo passivo nei locali per fumatori e in quelli chiusi dove è consentito fumare
- **offrire** ai fumatori un' opportunità per combattere la dipendenza

Evidenze di efficacia

L'efficacia degli interventi svolti nei luoghi di lavoro per aiutare i fumatori a smettere di fumare è stata valutata da recenti revisioni sistematiche della letteratura

National Institute for Health and Clinical Excellence 2007 (32 studi) e Cochrane 2008 (51 studi)

Esiste evidenza che gli interventi più efficaci sono:

- Il counselling individuale (incluso l'intervento breve) svolto da un sanitario
- la terapia comportamentale di gruppo
- le terapie farmacologiche sostitutive
- Gli interventi che prevedono la sola distribuzione di materiali di auto-aiuto (self-help) e di supporto sociale sono risultati meno efficaci

National Institute for Health and Clinical Excellence 2007 (32 studi)

- Efficacia degli interventi maggiore quando vengono svolti su gruppi omogenei di lavoratori (donne, giovani, soggetti di diversa etnia, ..)
- evidenze limitate per il supporto telefonico, i programmi integrati per la disassuefazione e la tutela della salute e della sicurezza dei lavoratori;

Cochrane Collaboration 2008 (51 studi randomizzati)

- Nessuna differenza di efficacia è stata riscontrata tra il counselling breve e interventi di counselling più intensivi
- Limitata evidenza dell'efficacia degli incentivi supportati dai datori di lavoro per far smettere di fumare
- Invece secondo Volpp et al., (2009) sia il tasso di cessazione a 6, 9, 12 e 15-18 mesi sono risultati significativamente superiori tra i lavoratori che avevano ricevuto incentivi economici dall'azienda per smettere.

IARC (2008)

- La realizzazione di **ambienti di lavoro liberi dal fumo** determina un **minor consumo di sigarette** tra i fumatori (**evidenza sufficiente**);
- la realizzazione di ambienti di lavoro liberi dal fumo **riduce la prevalenza dei fumatori** (**evidenza forte**)
- l'applicazione di politiche e norme contro il fumo di tabacco nei luoghi di lavoro **riduce i sintomi respiratori** tra i lavoratori (**evidenza sufficiente**)

(Studi sull'efficacia delle politiche e delle legislazioni anti-fumo)

Il fumo fra gli operatori sanitari



- In Italia i fumatori tra gli operatori sanitari (ospedali e servizi sanitari territoriali) sono in numero maggiore (oltre il 30%) rispetto ai fumatori nella popolazione generale (25,4% - tra i maschi il 28.9% e tra le femmine il 22.3% DOXA-ISS 2009)

Studi su operatori sanitari

- 9843 operatori sanitari di 58 ospedali italiani: fumatori 33,3%; tra i maschi 30,8% e tra le femmine 34,9% (S. Nardini et al.)
- 746 operatori sanitari ASL di Trieste: fumatori 31%; tra i maschi 28,6% e tra le femmine 31,8% (R. Tominz et al.)
- 204 dipendenti fumatori (campione casuale su 1876) Ospedale Bufalini di Cesena: fumatori 31% in totale, maggioranza donne (N. Bertozzi et al.)
- 1140 infermieri Azienda Ospedaliera di Perugia: fumatori 31,3%; tra i maschi 35,9% e tra le femmine 32,4% (dell'Omo M. et al.)

Il fumo fra gli operatori sanitari

Dalle varie indagini effettuate emerge che:

- il **divieto** di fumo nel luogo di lavoro è spesso **disatteso**;
- fuma di più il **personale ausiliario e infermieristico** e chi svolge **turni notturni**;
- fumano più le **donne**;
- l'informazione e la percezione del fumo come **rischio sono insufficienti**;
- molti vorrebbero smettere di fumare

L'Ospedale vieta il fumo anche all'aperto

Da venerdì 13 NOVEMBRE, nell' **Ospedale pediatrico Bambino Gesù** di Roma è consentito fumare soltanto in 3 aree facilmente riconoscibili grazie ai gazebo di colore blu " AREE BLU" lontane dai reparti e collocate in prossimità dei due accessi - piazza Sant'Onofrio e Passeggiata del Gianicolo - e del bar

Il Corriere della Sera, 12.11.09

Favorevoli al divieto di fumare



Doxa/ISS 2009	Totale campione	Fumatori
Nei locali pubblici	95,2%	87,9%
Al lavoro	93,2%	84,5%

Gli operatori sanitari nel controllo del tabagismo



- Il personale sanitario è una figura di **riferimento** e di esempio di stili di vita sani e comportamenti adeguati
- Incontra i pazienti in **momenti di aiuto**
- Può dare **risposte professionali** (preventive e terapeutiche)
- Un esempio negativo è un serio ostacolo

L'O.M.S. ha dimostrato che il *counseling* *breve* dei medici di medicina generale, degli infermieri, dei dentisti, dei farmacisti, dei ginecologi e di altri operatori sanitari *favorisce la cessazione del fumo* (WHO, 2005) con risultati che secondo alcuni autori raggiungono il *30 %* (Fiore, 2000) o il *50%* (Rice, 2004).

Operatori più coinvolti

- **Medico di medicina generale** può condurre interventi di prevenzione durante le visite mediche e fornire un supporto continuato nel tempo.
- **Medici specialisti** (pneumologi, cardiologi, pediatri, ginecologi, medici del lavoro, ecc.), vengono a contatto con un elevato numero di fumatori e fare il counselling breve.
- **Personale infermieristico**, il più vicino emotivamente ai pazienti

Operatori più coinvolti

- **Ostetriche** hanno un ruolo determinante verso le future mamme e possono fare il counselling nei corsi di preparazione al parto
- **Farmacisti** hanno il maggior contatto con la popolazione generale, spesso sono il primo approccio dopo la decisione di smettere

GESTIONE DEL "PROBLEMA FUMO"

- RISPETTO del DIVIETO (CARTELLONISTICA)
- TUTELA DEI NON FUMATORI (VIGILANZA)
- RISPETTO DEI FUMATORI (PAUSE, SPAZI, ...)
- VALUTAZIONE DEL RISCHIO *DOVE SI FUMA*
- SORVEGLIANZA SANITARIA DEGLI ESPOSTI
- INFORMAZIONE E FORMAZIONE
- INIZIATIVE DI PROMOZIONE DELLA SALUTE

Verso ambienti smoke-free

Il solo modo efficace di eliminare i rischi per la salute derivanti dall'esposizione al fumo passivo è quello di **vietare il fumo negli ambienti interni**. Infatti gli attuali sistemi di ventilazione e le attuali aree per fumatori, anche se separate dalle aree per non fumatori, non riducono l'esposizione al fumo passivo ad un livello sicuro per la salute (ASHRAE, 2005; WHO, 2007).

Gruppo di lavoro AZIENDALE



Fasi del Progetto

- Costituire il Gruppo di Lavoro Aziendale
- Valutare la situazione esistente nella propria azienda (sopralluoghi, questionari, ...)
- Scegliere divieto assoluto o parziale (sale fumatori)
- Definire obiettivi (divieto o promozione della salute) e piano d'azione
- Redigere il regolamento (regole, divieti, spazi fumo, referenti, sanzioni, ...)
- Comunicare a tutti la politica aziendale (cartelli, incontri, ...)
- Offrire programmi per favorire la cessazione
- Monitorare l'attuazione del progetto (punti critici)
- Valutare i risultati a breve e lungo termine (6-12)

Da: "Verso un'azienda libera dal fumo" Regione Veneto - Min. Salute CCM, 2007

Questionario di valutazione PRE-INTERVENTO

Da: *Verso un'azienda libera dal fumo. Manuale pratico per il controllo del fumo di tabacco negli ambienti di lavoro. Regione Veneto, Ministero della Salute, CCM, 2007*

1. Ritieni che l'esposizione al fumo di tabacco ambientale (fumo passivo) possa essere dannosa per la salute?
- Sì, sempre
 - Sì, ma solo in situazioni particolari (bambini o donne in gravidanza)
 - Sì, ma solo ad alti livelli di esposizione
 - No, mai
 - Non so

2. Nel suo ambiente di lavoro nell'ultimo mese ha visto fumare nei seguenti luoghi:
- | | Mai | 1-3 volte mese | 1 o più volte settimana | Sempre |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Uffici | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Produzione (officina) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Locali di riposo (mensa, luoghi pausa caffè) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Servizi igienici | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| All'esterno dell'azienda | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Altro | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

3. E' stato esposto personalmente nell'ultimo mese al fumo di colleghi nei seguenti luoghi:
- | | Mai | 1-3 volte mese | 1 o più volte settimana | Sempre |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Uffici | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Produzione (officina) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Locali di riposo (mensa, luoghi pausa caffè) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Servizi igienici | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| All'esterno dell'azienda | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Altro | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

4. Nell'ultimo mese ha visto fumare in fabbrica (anche più di una risposta)?
- Operai
 - Impiegati
 - Superiori

5. Lei si ritiene:
- Fumatore
 - Non fumatore
 - Ex fumatore

(Per fumatore si intende colui che abbia fumato almeno una sigaretta nell'ultima settimana)

Se è un fumatore, le chiediamo cortesemente di rispondere anche alle domande da 6 a 16.

Se è un non fumatore o un ex-fumatore, passi direttamente alla domanda 17.

6. A quale età ha iniziato a fumare? _____
7. Quante sigarette (sigari, pipe) in media fuma al giorno? _____
8. Quante sul luogo di lavoro? _____
9. Sul lavoro, dove le capita più spesso di fumare?
- Ufficio
 - Produzione (officina)
 - Servizi igienici
 - All'esterno dell'azienda
 - Locali di riposo (mensa, luoghi pausa caffè)

10. Quando fuma la sua prima sigaretta?
- Appena sveglio
 - Dopo colazione
 - Dopo pranzo o più tardi
11. Quante volte è riuscito a smettere di fumare per almeno una settimana?
- Una
 - Più di una
 - Mai
12. Quanto è durato il periodo più lungo senza fumare? _____
13. Ha utilizzato qualcuno dei seguenti supporti per cercare di smettere di fumare?
- Medico curante
 - Specialista
 - Corso per smettere di fumare
 - Aiuto di farmaci
 - Altro: _____
14. Vorrebbe provare a smettere di fumare?
- Sì
 - No
 - Non so
15. Se fosse intenzionato a smettere, pensa di poterci riuscire da solo?
- Sì
 - No
 - Non so
16. Se no, quale supporto riterrebbe più utile?
- Medico curante
 - Specialista
 - Corso per smettere di fumare
 - Aiuto di farmaci
 - Medico competente aziendale
 - Altro: _____
17. Lei pensa che il fumo sia:
- Molto dannoso per la salute
 - Abbastanza dannoso ma ci sono comportamenti più pericolosi per la salute
 - Poco dannoso, la sua pericolosità è sopravvalutata
 - Per niente dannoso
18. Età:
19. Sesso: Femmina Maschio
20. Titolo di studio:
- Licenza elementare
 - Licenza media inferiore
 - Qualifica professionale
 - Licenza media superiore/laurea
21. Luogo in cui svolge la sua attività lavorativa
- In ufficio
 - In reparto di produzione

Grazie per la collaborazione



Forti fumatori

- In presenza di forti fumatori la gestione aziendale del rischio fumo è difficile in:
 - Strutture sotterranee (uffici metropolitana, negozi, ...) o prive di terrazzi o balconi
 - Aziende con front-office (banca, posta, ...)
 - Attività in ambienti con obbligo di abbigliamento sterile (farmaceutica, sale operatorie, camere bianche di industria elettronica, ...)

Cosa si deve e si può fare in azienda per il controllo del fumo di tabacco

Applicare il divieto di fumo e vigilare sul rispetto

Effettuare la valutazione del rischio nei locali per fumatori

Valutare il benessere psicofisico lavorativo riguardo al fumo

Informare sui danni da fumo attivo e passivo

Effettuare la Sorv.Sanitaria (lavoratori esposti a fumo passivo)

Organizzare un Gruppo di lavoro aziendale per la gestione del problema fumo di tabacco

Predisporre idonei locali/spazi/pause per i fumatori

Attuare iniziative per la disassuefazione (corsi, facilitazioni all'accesso a strutture esterne, presenza di specialisti in azienda,)

Monitorare e valutare periodicamente la politica antifumo aziendale (6-12 mesi)

Medico Competente

Ruolo autorevole di riferimento, sostegno e ascolto, ruolo che nell'ambiente di lavoro potrebbe influenzare le decisioni e i comportamenti per la tutela della salute psicofisica del singolo lavoratore





Il Medico Competente e la promozione della salute

- ❑ Attività di OHP verso soggetti sani nella fascia d'età che va dalla giovinezza alla maturità piena
- ❑ E' l'unico sanitario che incontra i suoi "pazienti" nel momento in cui "godono buona salute" potendo raggiungere i soggetti che non si rivolgono ai Medici di famiglia

Obblighi del MC D.Lgs. 81/2008 e s.m.i.

- l'art. 25 riconosce la validità dei fini dei programmi di promozione della salute nei luoghi di lavoro (non è un obbligo per i datori di lavoro) e pone tra gli obblighi del Medico Competente quello di collaborare “alla attuazione e valorizzazione di programmi volontari di promozione della salute”, il cui fine è di accrescere la capacità dei lavoratori di controllare e migliorare il proprio stato di salute

D. L.gs 81/2008 e s.m.i.

- l'art. 39 impone che l'attività del Medico Competente sia svolta "secondo i principi della medicina del lavoro e del Codice Etico della Commissione internazionale sulla salute occupazionale (ICOH)", il quale sancisce che obiettivo primario della Medicina del Lavoro è non solo la protezione, ma anche la promozione della salute dei lavoratori e della loro capacità lavorativa

ICOH

- ... assumono un'importanza sempre maggiore le relazioni esistenti tra salute occupazionale, salute ambientale, gestione di qualità, sicurezza e gestione del prodotto, salute e sicurezza pubblica e di comunità.



Il MC può aiutare l'azienda a ottenere le competenze per offrire ai lavoratori

Programmi di informazione e supporto (fumo, alimentazine, att.fisica, alcool,

- corsi interni,
- facilitazioni all'accesso a strutture esterne,
- presenza periodica di specialisti in azienda,
- incentivi aziendali,
- “pacchetti salute”,
- ...

in collaborazione con i centri specializzati territoriali e nazionali, le associazioni, i medici di famiglia, etc... e **offerti anche alle realtà locali.**

Attività del Medico Competente

Collaborazione con il Datore di Lavoro

- **Valutazione del rischio** in sale per fumatori e negli ambienti dove si può fumare (soggiorno obbligato per i lavoratori) per l'eventuale Sorv. Sanitaria. Valutazione mirata in presenza di tossici ambientali che interagiscono con il fumo (amianto, sost. chimiche, rumore, ...), esplosioni, incidenti, per intensificare le azioni antifumo (vigilanza divieto, informazione,..).

Attività del Medico Competente

Collaborazione con il Datore di Lavoro

- Predisposizione della attuazione delle misure per la tutela della salute e della integrità psico-fisica dei lavoratori (dopo aver identificato un rischio, un disagio, una carenza, ...) uso di check list

Check list sul 'fumo in azienda' per il MC (Prof. A.Paoletti)

1. Quanti sono i lavoratori fumatori in % (M e F); vi sono forti fumatori (fino a 'compulsivi')
2. Sono state attuate in azienda le disposizioni in materia di divieto di fumo (art. 51 L.3/03)
3. Sono attive le procedure per il controllo del divieto
4. Il divieto viene effettivamente rispettato
5. I lavoratori sono stati info-formati sul problema
6. Sono state realizzate aree al chiuso per fumatori a norma di DPCM 23/12/03 (se decise dall'azienda)
7. Il fumo passivo è stato valutato fra i rischi lavorativi e inserito nel DVR (ove necessario)
8. Il divieto ha avuto un impatto sull'abitudine al fumo
9. Vi sono casi di M.P. da fumo passivo

Attività del Medico Competente

Collaborazione con il Datore di Lavoro

- **Informazione e Formazione** sui danni da fumo attivo e passivo **durante i corsi sui rischi lavorativi** con particolare attenzione all'informazione sulle interazioni con altri tossici lavorativi e sui soggetti più sensibili (donne in gravidanza, minori, portatori di patologie broncopolmonari, cardiovascolari, tumorali, ...); **durante le visite mediche ...**

Attività del Medico Competente

Effettuazione della sorveglianza sanitaria, ai lavoratori esposti in modo significativo a fumo passivo (personale di sale per fumatori, carceri, reparti psichiatrici,) per esposizione ad agenti chimici e cancerogeni



IBE di alcuni tossici occupazionali presenti nel fumo di tabacco

- Monossido di carbonio → COHb
- Benzene → Acido trans,trans muconico urinario
- Cadmio → Cadmiemia e Cadmio urinario
- Idrocarburi policiclici aromatici → 1-idrossipirene e 1-naftolo urinari

Marker biologico: **COTININA**, sangue, saliva, **URINE**

Sorveglianza sanitaria

Identificazione di soggetti più fragili: donne in gravidanza, minori, portatori di patologie broncopolmonari (BPCO, asma, ...) , tumorali, cardiovascolari, ... (giudizio di idoneità).

Denuncia di malattia professionale (D.M. 14/01/08) anche per Tumore polmonare da fumo passivo (Lista 1 - "malattia con elevata probabilità" di origine lavorativa)

Attività del Medico Competente

Sopralluoghi

– negli ambienti di lavoro per rispetto del divieto (figura autorevole) , situazioni a rischio incendio (mansioni pericolose), identificazione e controllo igienico/protettivo di aree per fumatori, apprezzamento del “clima lavorativo” (benessere psicofisico), per proporre misure di tutela della salute (igiene ambientale, posacenere negli spazi per fumatori, ..)

– nei locali per fumatori ex DPCM 23.12.03

Rinforzare il messaggio dell'ambiente libero dal fumo

Attività del Medico Competente

- Partecipazione alla programmazione del controllo dell'esposizione (D.Lgs.81/08 e s.m.i. art.25 comma 1 lett. m) per gli esposti a fumo passivo (concentrazione ambientale degli agenti chimici e cancerogeni)

Attività del Medico Competente

- Durante la riunione periodica di prevenzione e protezione ex art. 35 D.Lgs. 81/08 e s.m.i. si presentano i dati degli esposti e si forniscono indicazioni sul significato dei risultati per l'attuazione di misure per la tutela della salute e dell'integrità psicofisica dei lavoratori
- E' necessario il consenso dei lavoratori per dati che riguardano il n. e il tipo di fumatori, gli ex fumatori, chi è in trattamento, ... ove non è obbligatoria la Sorv. Sanitaria

"Particolare Attenzione " al lavoratore fumatore

- Supportare il fumatore
- Offrire opportunità per combattere la dipendenza
- Collaborare con le altre figure della prevenzione per:
 - Identificare spazi esterni per fumare
 - Approntare cartellonistica
 - Organizzare pause fumo



“Particolare Attenzione “ al lavoratore fumatore

- Informare sul giudizio di idoneità (le patologie causate dal fumo possono essere causa o concausa di limitazioni, prescrizioni ed inidoneità ed ostacolare il riconoscimento di eventuali malattie professionali)
- L'inidoneità può costituire un problema di ricollocamento lavorativo e un ulteriore aumento dei costi aziendali per l'acquisizione e la formazione di altro personale.

Strumenti per il Medico Competente

Da: *Verso un'azienda libera dal fumo. Manuale pratico per il controllo del fumo di tabacco negli ambienti di lavoro. Regione Veneto, Ministero della Salute, CCM, 2007*

SCHEDA DI RISCHIO

Età _____ Peso _____ Statura _____

	NO	SI
BPCO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
IPERTENSIONE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
DIABETE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
IPERCOLESTEROLEMIA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
IPERTRIGLICERIDEMIA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
CONTRACCIZIONE ORALE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ESPOSIZIONE AD INQUINANTI AERODISPERSI (irritanti, cancerogeni)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
SE SI, QUALI _____		
Da quanti anni fuma? _____		
Ha mai pensato di smettere di fumare?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ha mai smesso di fumare per almeno una settimana?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vuole provare a smettere?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Punteggio test di Fagerström: _____		
Punteggio grado di dipendenza psicologica: _____		

TEST DI DIPENDENZA PSICOLOGICA

Secondo Lei fumare è:

Domanda	Punteggio
Un rito	
Un piacere	
La distende/riassa	
La stimola/La aiuta a concentrarsi	
Un sostegno psicologico	
La rende più accettato	

* Punteggio:

- 1 = assolutamente no
- 2 = un poco
- 3 = abbastanza
- 4 = molto

GRADO DI DIPENDENZA PSICOLOGICA _____
(punteggio variabile da 6 a 24)

TEST DI FAGERSTROM

Risposta	Punteggio
Dopo quanto tempo dal risveglio fuma la prima sigaretta?	
5 minuti	3
6-30 minuti	2
31-60 minuti	1
> 60 minuti	0
Trova difficile non fumare nei luoghi dove è vietato?	
SI	1
NO	0
A quale sigaretta trova più difficile rinunciare?	
La prima del mattino	1
Qualsiasi altra	0
Quante sigarette fuma al giorno?	
< 10	0
11-20	1
21-30	2
> 30	3
Fuma di più nella prima ora dopo il risveglio che nel resto della giornata?	
SI	1
NO	0
Fuma anche se sta male ed è costretto a letto?	
SI	1
NO	0

GRADO DI DIPENDENZA DA NICOTINA _____

(punteggio variabile da 0 a 10)

Interpretazione del test:

0-2 molto basso / 3-4 basso / 5-6 medio / 7-8 alto / oltre 8 molto alto

AVVISO MOTIVAZIONALE

Le 4 A

- 1 **ASK:** Informatevi sempre sull'abitudine al fumo del lavoratore
- 2 **ADVISE:** Consigliate energicamente ai fumatori di smettere di fumare
- 3 **ASSESS:** Valutate la volontà del lavoratore di fare un tentativo per smettere di fumare
- 4 **ASSIST:** Aiutare i fumatori che vogliono smettere consigliando loro un metodo adeguato

Le 5 R

- 1 **RILEVANZA:** Insistete sulla rilevanza dello smettere di fumare
- 2 **RISCHI:** Insistete sui rischi per la salute da fumo attivo e passivo
- 3 **RICOMPENSE:** Enfatizzate i benefici dello smettere di fumare
- 4 **RESISTENZE:** Identificate le resistenze personali del lavoratore
- 5 **RIPETIZIONE:** Ripetete l'intervento motivazionale alla visita successiva

Attività del Medico Competente

Promozione della salute

.... attuazione e valorizzazione di programmi volontari di «promozione della salute»...

Proposta di iniziative per la disassuefazione (corsi interni, facilitazioni all'accesso a strutture esterne, presenza periodica di specialisti in azienda, incentivi aziendali per chi smette di fumare, proposta di "pacchetti salute") in collaborazione con i centri specializzati territoriali e nazionali

Il Medico competente e la disassuefazione dal tabagismo

- Secondo i dati ISTAT ha maggiore possibilità di riuscire a smettere di fumare **chi si rivolge ad un medico**
- Il coinvolgimento della classe medica è **tra le prime 10 principali azioni antifumo**
- Nel 2006 **solo al 21%** dei fumatori il medico di famiglia ha suggerito spontaneamente di smettere

Il **Medico** e la disassuefazione dal tabagismo

Secondo la **strategia europea** dell'O.M.S. per la lotta al tabagismo, una **breve consulenza** individuale o di gruppo da parte di un medico è uno dei metodi più efficaci per indurre **un'astinenza a lungo termine** dal fumo di tabacco (WHO, 2004).

□ Il Parlamento Europeo invita gli Stati membri a inserire nei sistemi sanitari nazionali le **consulenze mediche** destinate a porre termine alla dipendenza da nicotina.

□ Gli Stati membri dovrebbero **incoraggiare e formare i medici generici** perché invitino i pazienti che fumano a smettere e **rimborsare gli stessi sanitari** per questa consulenza intensiva

(Libro verde sul fumo , 2007)

Il **Medico Competente** e la disassuefazione dal tabagismo

- ❑ Attività di disassuefazione **verso soggetti sani** nel fascia d'età lavorativa (il 34% di tutte le cause di morte attribuibili al fumo di tabacco si verifica nella popolazione fra i 35 e i 69 anni)

Il Medico Competente e la disassuefazione dal tabagismo

Il Medico Competente durante le visite mediche potrà:

- ❑ effettuare un breve colloquio con i tabagisti **sull'opportunità di non fumare più**
- ❑ intervenire **nei diversi momenti delle fasi di cambiamento** rispetto all'abitudine al fumo (voglia di iniziare, desiderio di smettere, ricaduta) **rafforzando le motivazioni** di chi ha deciso di smettere o sostenendo chi ha avuto una ricaduta
- ❑ **avviare alla disassuefazione** coloro che intendono abbandonare il fumo

Effettuare il counselling

Non è il solo consiglio di smettere ma
è un modo per **aiutare il fumatore** a
prendere in considerazione
l'opportunità di smettere di fumare
facilitando la ricerca delle proprie
motivazioni e **sostenendo la decisione**
di smettere o affrontando la ricaduta

Approccio al fumatore

Alcuni elementi che possono essere utilizzati per sensibilizzare il fumatore sono:

- l'**informazione** del soggetto sui danni indotti dal fumo attivo e passivo
- il **riscontro** di sintomi e segni di patologie correlabili al tabagismo
- la definizione del **grado di dipendenza** dalla nicotina (test di Fagerström).

Sostenere la decisione di smettere

- supporto psicologico con l'eventuale prescrizione della terapia sostitutiva della nicotina e/o l'invio presso centri specialistici territoriali di disassuefazione.

Anche nel luogo di lavoro il Medico
Competente, se adeguatamente formato,
potrà effettuare un "intervento clinico minimo
efficace" applicando la formula internazionale
delle 5 A

**"ASK, ADVISE, ASSESS, ASSIST,
ARRANGE"**

per questo intervento è sufficiente
spendere pochi minuti nel corso di una
qualunque visita medica

Diagramma di flusso dell'intervento



ASK (chiedere se fuma)

- ❑ Domandare a tutti i **pazienti se fumano**, quanto, da quanto tempo o se sono ex fumatori e da quanto;
- ❑ Somministrare il Test di Fagerström per valutare il grado di dipendenza dalla nicotina (punteggio ≥ 5 : terapia farmacologica)

Test di Fagerström

Domande	Risposte	Punti
1. Dopo quanto tempo dal risveglio accende la prima sigaretta?	Entro 5 minuti	3
	Entro 6-30 minuti	2
	Entro 31-60 minuti	1
	Dopo 60 minuti	0
2. Fa fatica a non fumare in luoghi in cui è proibito (cinema, chiesa, mezzi pubblici, etc.)?	Si	1
	No	0
3. A quale sigaretta le costa di più rinunciare?	La prima del mattino	1
	Tutte le altre	0
4. Quante sigarette fuma al giorno?	10 o meno	0
	11-20	1
	21-30	2
	31 o più	3
5. Fuma più frequentemente durante la prima ora dal risveglio che durante il resto del giorno?	Si	1
	No	0
6. Fuma anche quando è così malato da passare a letto la maggior parte del giorno?	Si	1
	No	0

Un punteggio da 0 a 2 indica lieve dipendenza, 3 o 4 media dipendenza, 5 o 6 forte dipendenza, da 7 a 10 dipendenza molto forte.

Advise (raccomandare di smettere)

- ❑ **Raccomandare** chiaramente e fermamente a tutti i fumatori di smettere;
- ❑ **Insistere sugli** effetti nocivi per chi ha altri rischi lavorativi e per portatori di patologie legate o aggravate dal fumo (BPCO, pregresso infarto, ipertensione arteriosa, diabete, dislipidemia, asma, familiarità per neoplasie o malattie respiratorie, ...),
- ❑ **Fornire materiale di supporto a quanto detto durante la visita (opuscoli, indirizzi, ...)**

Assess (identificare chi vuole smettere)

Individuare la reale intenzione di smettere e rinforzare questa decisione.

Stimolare il riconoscimento delle **motivazioni** per smettere.

Identificare un programma per smettere e fornire **consigli comportamentali**

Assist (aiutare chi vuole smettere)

- Gli interventi maggiormente efficaci sono:
 - ✓ fornire indicazioni pratiche di comportamento in caso di difficoltà;
 - ✓ fornire ed aiutare ad ottenere supporto sociale entro e al di fuori del trattamento farmacologico
 - ✓ Fornire indirizzi di centri antifumo territoriali

Assist (aiutare chi vuole smettere)

ESEMPIO DI CONSIGLI

- ❑ **Evitare** aumento di peso e stipsi (dieta più ricca in fibre e liquidi)
- ❑ **Eliminare** tutto ciò che può ricordare il fumo (posacenere, frequentare amici o colleghi fumatori, rito del caffè o del dopo pasto, ...)
- ❑ **Consultare** opuscoli ad hoc
- ❑ **Ricordare** frequentemente i rischi del fumo e i benefici dello smettere (salute, casa, lavoro, sport, soldi, ...)

ARRANGE (pianificare il follow up):

Nel caso si voglia seguire il lavoratore, proporre **contatti anche al di fuori delle visite periodiche**, chiedere di essere tenuto **al corrente** delle iniziative intraprese, dei progressi, delle eventuali ricadute e proporsi come **punto di ascolto e sostegno**

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

Ministero della Salute

Istituto Superiore di Sanità

www.iss.it/binary/ofad/cont/lgd.1105961067.pdf

“Per tutti gli operatori sanitari durante la loro
attività ambulatoriale e ospedaliera, ed in
particolare per i medici di famiglia”