

Bologna 19 dicembre 2006

Relazione di Andrea Dotti

Progetto

Luxottica libera dal fumo

**Progetto pilota
sullo Stabilimento di Luxottica
a Lauriano (TO)**

obiettivo finale

astinenza dal fumo volontario durante l'orario di lavoro da parte delle maestranze dello Stabilimento di Lauriano tramite un **percorso condiviso** e **partecipato** da parte delle componenti sociali e professionali dello stesso e quelle sanitarie interne e di controllo

Scadenza obiettivo : fine 2007

- Inizio intervento: **marzo 2005**
- definizione progetto: **giugno 2005**
- inizio progetto: **9 gennaio 2006** con le assemblee (**3**) del personale
- questionario prae-intervento: **10 gennaio 2006**
- costituzione comitato aziendale ed inizio programmi di disassuefazione: **gennaio 2006**
- primi esiti: **luglio e novembre 2006**

fondamenti

- Riducendo l'esposizione si riducono i sintomi respiratori e si migliora la funzionalità polmonare (Eisner, 1998).
- Vantaggi a lungo termine: i rischi per la salute legati al fumo di tabacco hanno una latenza stimata in **1-2 anni** per le malattie respiratorie, **5 anni** per le malattie cardiovascolari e **15** per quelle tumorali (Peto, 2000).
- La cessazione dell'abitudine al fumo ha efficacia nel ridurre il rischio di tumori del polmone: a parità di età di inizio il rischio è tanto inferiore quanto prima si smette.

Benefici per l'azienda

Riduzione dell'assenteismo e dei giorni di malattia

- I fumatori hanno una maggiore probabilità di ammalarsi rispetto ai non fumatori (Robbins, 2000)
- Assenteismo dei non fumatori causato del fumo passivo
- Protezione contro azioni di rivalsa di malati

Riduzione di incidenti occupazionali

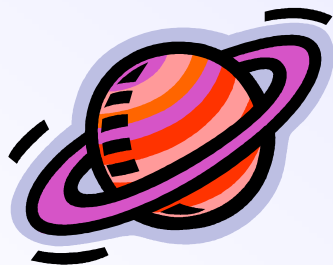
- I fumatori hanno una maggiore (1,5 volte) probabilità di incidenti stradali e di infortuni sul lavoro (1.4-2.5 volte). (Sacks, 1994)
- In luoghi di lavoro particolarmente pericolosi, il fumo di tabacco può aumentare ulteriormente i rischi (US Department of Health and Human Services, 1985).

inoltre

- Migliore immagine pubblica
- Riduzione dei conflitti sindacali e personali
- Riduzione del rischio incendi
- Riduzione spese di pulizia e manutenzione
- Aumento della produzione

La promozione della salute in

Igiene e
sicurezza del
lavoro



Programmi ad
adesione
volontaria



Ambiente
di lavoro



Cambiamenti
organizzativi

CONDIZIONI PER IL SUCCESSO

“Conditions for Successful Workplace Health Promotion Initiatives” -
Supporting Comprehensive Workplace Health Promotion in Ontario Project

- Coinvolgimento della dirigenza
- Progettazione partecipata degli interventi
- Centralità dei bisogni dei lavoratori
- Uso ottimale delle risorse disponibili
- Integrazione con la politica aziendale
- Interdipendenza dei fattori personali e lavorativi
- Adattamento di ogni progetto alla specifica realtà
- Valutazione
- Obiettivi a lungo termine



legislazione specifica

- **Articolo 51** della Legge 16 gennaio 2003 n. 3. Tutela della salute dei non fumatori
- **DPCM 23 dicembre 2003** - Attuazione art. 51, legge 16 gennaio 2003, n. 3 «tutela della salute dei non fumatori».
- Articoli 189, 190, 191 della Legge 30 dicembre 2004, n. 311 (**legge finanziaria 2005**). Sanzioni per il divieto di fumo

LINEE GUIDA e RACCOMANDAZIONI

- Tobacco in the workplace: meeting the challenge – WHO (2002)
- Smoke-free workplaces at a glance – World Bank (2002)
- Smoke-free Hospital: European implementation guide – ENSH (2001)
- Smoke-Free Workplaces: Recommendations – ENSP (2001)
- Making your workplace smokefree: a decision maker's guide – CDC (1996)
- Smoking in the workplace: guidelines for implementing a smokefree policy – American's for Nonsmoker's Rights (1998)
- Come creare un ambiente di lavoro libero da fumo – AIMAR (2004)
- Protecting your workforce from tobacco smoke: a guide for workplaces Health Promotion Agency for Northern Ireland (2005)

pag 31 delle linee guida

Tabella 1. Elementi a favore e a sfavore del divieto totale e parziale (da CDC 1996)

TIPO DI DIVIETO	PRO	CONTRO
DIVIETO TOTALE Si può fumare solo in aree designate all'esterno dell'edificio	<ul style="list-style-type: none">• Riduce notevolmente l'esposizione al fumo passivo di tutti gli impiegati• E' il miglior sistema per preservare la salute degli impiegati• Riduce il numero di sigarette fumate dagli impiegati e può incoraggiare alcuni a smettere di fumare• Ha un basso costo di gestione• Manda un chiaro messaggio• E' facile da gestire• Diminuisce il costo derivante dai giorni persi per malattie fumo-correlate	<ul style="list-style-type: none">• Richiede ai fumatori di modificare il loro comportamento• Gli impiegati che fumano fuori dall'azienda hanno un impatto sull'immagine dell'azienda• Crea inconvenienti ai lavoratori che fumano• Se il problema non è adeguatamente gestito, i fumatori possono fare troppe assenze dalla loro postazione di lavoro
AREE DOTATE DI SISTEMA DI VENTILAZIONE RISERVATE AI FUMATORI Si può fumare solo in stanze dotate di questi sistema	<ul style="list-style-type: none">• Permette ai fumatori di rimanere all'interno dell'edificio• Consente di identificare i soggetti fumatori e di indirizzare a loro un'iniziativa mirata.	<ul style="list-style-type: none">• Costruire e mantenere il sistema di ventilazione è molto caro• Richiede la ricerca di spazi• Il sistema di ventilazione non protegge adeguatamente i non fumatori dal fumo passivo

Il percorso a *Lauriano*

1. disegnato il percorso (**durata 2 anni**)
2. definiti metodi, risorse, tempi ed end-points
3. costituito il gruppo di lavoro aziendale
4. costruito il consenso
5. attivate le offerte sul campo
6. fatto questionario prae

in corso d'opera

1. attuare il programma di disassuefazione
2. verificare e comunicare i risultati

Particolarità aziendale

- L' **Azienda** richiede di assumersi l'onere dell'intero intervento:
 - Gratuità del corso
 - In orario di lavoro
 - All'interno dello stabilimento



ASSESSORATO ALLA TUTELA DELLA SALUTE E ALLA SANITÀ

**RACCOMANDAZIONI
PER AMBIENTI DI LAVORO
LIBERI DAL FUMO**

a cura di Lorena Charrier, Alessandro Coppo, Cristiano Piccinelli,
Francesca Di Stefano, Roberta Molinar, Paolo D'Elia
Livia Giordano, Carlo Senore, Nereo Segnan

Regolamento a Lauriano

- Riapertura sale fumatori (anche se non a norma dec.Sirchia) per **2 anni**

[autorizzazione SPreSAL]

- Contingentamento tempi ed affollamento
- Promozione corsi di disuassefazione

- Il 10 gennaio 2006 sono stati distribuiti **472** questionari. Ne sono stati restituiti **359**. Di questi, 338 (su 409) sono stati raccolti il giorno stesso della consegna, mentre 21 (su 63) sono stati consegnati in segreteria in un tempo successivo.
- Dei 359 questionari raccolti, 10 sono stati consegnati in bianco, 9 erano missing per la domanda relativa all'abitudine al fumo. Sono stati considerati validi per l'analisi **340** questionari (24 presentano il codice anonimo non compilato o compilato in modo non corretto).
- La rispondenza è stata quindi pari al **72.0%**

Confronto tra la popolazione dei lavoratori dello stabilimento di Lauriano e i lavoratori che hanno risposto al questionario (i dati aziendali sono stati forniti dall'ufficio personale dello stabilimento di Lauriano) per sesso, per età, titolo di studio e luogo di lavoro.

		Dipendenti al 31 marzo 2006		Rispondenti al questionario	
		N	%	N	%
Sesso	M	187	36,7	111	34,7
	F	323	63,3	209	65,3
	Totale	510	100,0,0	320 ^a	100,0
Età	<25	68	13,3	54	16,4
	25-34	220	43,1	139	42,2
	35-44	96	18,8	58	17,6
	45-54	107	21,0	69	21,0
	>55	19	3,7	9	2,7
	Totale	510	100,0,0	329 ^b	100,0,
Titolo di studio	diploma/laurea/dipl.univ.	142	29,5	107	32,7
	licenza media/qual.prof.	302	62,8	204	62,4
	licenza elementare	37	7,7	16	4,9
	Totale	481 ^c	100,0,0	327 ^d	100,0

^a 20 missing per la variabile sesso

^b 11 missing per la variabile età

^c 13 missing per la variabile titolo di studio

^d 29 missing per la variabile titolo di studio

^e 10 missing per la variabile luogo di lavoro

Distribuzione dell'abitudine al fumo

	Fumatore		Non fumatore		Ex fumatore		Totale	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Totale	134	<i>39,4</i>	168	<i>49,4</i>	38	<i>11,2</i>	340	<i>100,0</i>

Distribuzione dell'abitudine al fumo per età

Età	Fumatore		Non fumatore		Ex fumatore		Totale	
	N	%	N	%	N	%	N	%
<25	22	40,7	25	46,3	7	13,0	54	100,0
25-34	67	48,2	59	42,4	13	9,4	139	100,0
35-44	18	31,0	29	50,0	11	19,0	58	100,0
45-54	24	34,8	39	56,5	6	8,7	69	100,0
>54	1	11,1	7	77,8	1	11,1	9	100,0
Totale	132	40,1	159	48,3	38	11,6	329	100,0

Missing per la variabile età: 11

Distribuzione dell'abitudine al fumo per sesso

Sesso	Fumatore		Non fumatore		Ex fumatore		Totale	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Femmina	82	39,2	109	52,2	18	8,6	209	100,0
Maschio	49	44,1	43	38,7	19	17,1	111	100,0
Totale	131	40,9	152	47,5	37	11,6	320	100,0

Percezione rischio/passivo	Fumatore		Non fumatore		Ex fumatore		Totale	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Dannoso, sempre	94	70,1	155	93,4	33	89,2	282	83,7
Dannoso, ma solo per bambini o donne in gravidanza	8	6,0	1	0,6	1	2,7	10	3,0
Dannoso, ma solo ad alti livelli di esposizione	23	17,2	10	6,0	3	8,1	36	10,7
No, mai	1	0,7		0,0		0,0	1	0,3
Non so	8	6,0		0,0		0,0	8	2,4
Totale	134	100,0	166	100,0	37	100,0	337	100,0

Missing per la variabile percezione rischio fumo passivo: 3

Percezione rischio/attivo	Fumatore		Non fumatore		Ex fumatore		Totale	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Molto dannoso	66	50,0	142	88,8	32	84,2	240	72,7
Abbastanza dannoso (ma ci sono comportamenti più pericolosi)	62	47,0	18	11,3	6	15,8	86	26,1
Poco dannoso (la sua pericolosità è sopravvalutata)	2	1,5		0,0		0,0	2	0,6
Per niente dannoso	2	1,5		0,0		0,0	2	0,6
Totale	132	100,0	160	100,0	38	100,0	330	100,0

Missing per la variabile percezione rischio fumo attivo: 10

Età inizio (missing 5)	Mediana	Range
Femmina	16	(10-24)
Maschio	16	(11-30)
Consumo medio giornaliero N° sigarette/giorno (missing 3)	Mediana	
Femmina	11	(2-30)
Maschio	10	(2-30)
Consumo medio giornaliero al lavoro N° sigarette/giorno (missing 29)	Mediana	
Femmina	4	(1-8)
Maschio	4	(1-10)

Dove fuma al lavoro	N
Ufficio	0
Produzione	1
Locali di riposo (mensa, caffè)	71
Bagni	88
Esterno	5

Ha provato a smettere/ultimi 2 anni	Una volta		Più di una volta		Mai		Totale	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Femmine	18	22,0	10	12,2	54	65,9	82	100,0
Maschi	13	27,1	10	20,8	25	52,1	48	100,0
Totale	31	23,8	20	15,4	79	60,8	130	100,0
<25	5	22,7	2	9,1	15	68,2	22	100,0
25-34	19	28,8	10	15,2	37	56,1	66	100,0
35-44	4	21,1	4	21,1	11	57,9	19	100,0
45-54	3	13,0	4	17,4	16	69,6	23	100,0
>54			1	100,0,0			1	100,0
Totale	31	23,7	21	16,0	79	60,3	131	100,0

4 missing (2 per sesso, 2 tentativi di cessazione)

3 missing (2 tentativi di cessazione, 1 per età)

Vorrebbe smettere?	Femmina		Maschio		Totale	
	N	%	N	%	N	%
Sì	36	47	21	42	57	45
No	15	19	13	26	28	22
Non So	26	34	16	32	42	33
Totale complessivo	77	100,0	50	100,0	127	100,0

7 missing: 3 missing per la variabile sesso, 4 missing per la volontà di smettere

Smetterebbe da solo?	Femmina		Maschio		Totale	
	N	%	N	%	N	%
Sì	22	29,3	24	48,0	46	36,8
No	25	33,3	11	22,0	36	28,8
Non So	28	37,3	15	30,0	43	34,4
Totale complessivo	75	100,0	50	100,0	125	100,0

9 missing: 3 missing per la variabile sesso, 6 missing per il supporto

	N
Medico curante	4
Specialista	16
Corso	35
Farmaci	12
Altro	2

Situazione Corsi di terapia di gruppo presso lo stabilimento di Lauriano al 1 dicembre 2006

- **I primi 3 corsi**, nei quali erano stati inseriti i lavoratori turnisti, **sono terminati al 30-6**
- **Partecipanti: 31** lavoratori fumatori
- **altri 3 corsi da settembre al 19 ottobre 2006.**
- **Partecipanti: 34** lavoratori fumatori

- **Totale 65** partecipanti su **150** fumatori stimati

esiti stimati dai conduttori

- 1° turno
- hanno terminato il corso: **29 lavoratori**
- hanno smesso di fumare: **19 lavoratori**
- 2° turno
- hanno terminato il corso: **32 lavoratori**
- hanno smesso di fumare **16 lavoratori.**
- Positività *ai corsi* $35/65 = 55\%$

Progetto di verifica

- Focus groups a inizio di 2007
- Attivazione di nuovi percorsi di disuassefazione con il recupero dei renitenti e dei recidivi
- Offerta ai nuovi assunti (**300 nuove assunzioni previste nel 2007**)
- Questionari di verifica ad autunno 2007

Nuovo approccio terapeutico 2007

- Utilizzo di adiuvanti farmaceutici (bupropione e nicotina)
- Attivazione supporto con i medici di base
- Riduzione progressiva degli orari di apertura della sale fumatori
- Coinvolgimento attivo del comitato aziendale
- **Accentuazione della comunicazione**

La Monografia IARC Volume 83
2002 :

**Il fumo passivo è un cancerogeno del
gruppo 1**

La valutazione del fumo attivo

Confermata la Monografia 1986 che il fumo è causa di numerosi tipi di cancro per l'essere umano

**• Polmone * Bocca, faringe * Pancreas * Vescica
* Laringe, esofago * Pelvi renale**

Identificati nuovi tipi di cancro fumo-correlato

**• Stomaco * Fegato * Cervice uterina * Rene *
Leucemia mieloide**

Conclusioni della Monografia IARC¹

- C'è evidenza **sufficiente** nell'essere umano per concludere che il fumo involontario è causa di tumore del polmone per l'essere umano
- C'è evidenza **limitata** nell'animale da esperimento per la cancerogenicità delle miscele di mainstream e sidestream tobacco smoke
- C'è evidenza **sufficiente** nell'animale da esperimento per la cancerogenicità del condensato del sidestream smoke

¹ Estratto dalla Sezione 5.5 della Monografia

Grazie per l'attenzione

Indirizzo e-mail direzione@spresal07.it