

COMUNE DI CESENA

Servizio Tutela Ambiente e Sicurezza

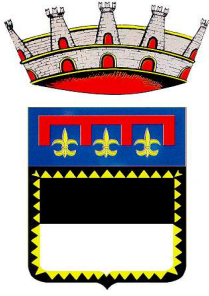
**INFORMAZIONE
SUI RISCHI PER LA SICUREZZA
DERIVANTI DAL FUMO
ATTIVO E PASSIVO**

Art. 36 Decreto Legislativo 9 aprile 2008 n. 81 e successive modifiche e integrazioni

GUIDA PER GLI OPERATORI DEL COMUNE DI CESENA

a cura
del Medico Competente e
del Servizio Tutela Ambiente e Sicurezza

Edizione 2013



COMUNE DI CESENA

Servizio Tutela Ambiente e Sicurezza

**INFORMAZIONE
SUI RISCHI PER LA SICUREZZA
DERIVANTI DAL FUMO
ATTIVO E PASSIVO**

Art. 36 Decreto Legislativo 9 aprile 2008 n. 81 e successive modifiche e integrazioni

GUIDA PER GLI OPERATORI DEL COMUNE DI CESENA

a cura
del Medico Competente e
del Servizio Tutela Ambiente e Sicurezza

Edizione 2013

Realizzato da

- Dott. Andrea Sirri (Medico Competente del Comune di Cesena)
- Ing. Massimo Moretti (R.S.P.P. del Comune di Cesena)



INDICE

- *LA NORMATIVA SULLA PREVENZIONE DEI DANNI DA FUMO.*
- *I DANNI ALLA SALUTE DERIVANTI DAL FUMO ATTIVO E PASSIVO.*
- *SMETTERE DI FUMARE*
- *RISCHI PER LA SICUREZZA*
- *ALLEGATO: REGOLAMENTO PER L'ATTUAZIONE DEL DIVIETO DI FUMO NEI LOCALI CHIUSI SEDI DI LUOGHI DI LAVORO COMUNALI*

LA NORMATIVA SULLA PREVENZIONE DEI DANNI DA FUMO.

In data 10.01.2005 è entrato in vigore l'art. 51 della Legge 16.01.2003 n. 3 "Tutela della salute dei non fumatori". La sua entrata in vigore è stata preceduta dagli Accordi Stato-Regioni del 16/12/2004 e dalla Circolare del 17 dicembre 2004 del Ministero della Salute contenente le indicazioni interpretative e attuative per la sua applicazione.

Tale normativa di fatto estende il divieto di fumo alla generalità dei locali del Comune, compresi quelli non aperti al pubblico e agli autoveicoli comunali, in quanto la circolare del Ministero della Salute sancisce che:

- a) per quanto riguarda l'ambito applicativo della normativa in questione riferito alle **Pubbliche Amministrazioni, il divieto è totale** e rimane confermato per ospedali, uffici pubblici, autoveicoli di proprietà di enti pubblici ... "omissis";
- b) il divieto di fumo trova inoltre applicazione in tutti i luoghi di lavoro aperti al pubblico o ad utenti comprendendo, con tale accezione, gli stessi lavoratori dipendenti in quanto «utenti» dei locali nell'ambito dei quali prestano la loro attività lavorativa. E' evidente **che nessun luogo di lavoro**, ancorché non aperto al pubblico, **potrà ritenersi sottratto all'obbligo di applicazione del divieto, ove siano presenti uno o più lavoratori;**
- c) in forza di detto generalizzato divieto, la realizzazione di aree per fumatori non rappresenta affatto un obbligo, ma una facoltà, riservata ai luoghi di lavoro, i cui titolari, qualora ritengano opportuno attrezzare locali riservati ai fumatori, devono adeguarli ai requisiti tecnici dettati dal decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 23 dicembre 2003.

La Legge Finanziaria 2005 ha inoltre aumentato del 10% sia la misura della sanzione applicabile ai trasgressori del divieto di fumo- portandola da un minimo di € 27,50 ad un massimo di € 275,00 - sia la misura della sanzione prevista a carico dei soggetti preposti alla vigilanza - portandola da un minimo di € 220,00 ad un massimo di € 2.200,00.

PROVERBIO DEL GIORNO



I DANNI ALLA SALUTE DERIVANTI DAL FUMO ATTIVO E PASSIVO.

La relazione tra “**fumo attivo**” di tabacco e maggior frequenza di malattie non è più da documentare. E' una delle poche cose certe della medicina.

Fumare provoca, sintetizzando, diverse tipologie di danni estremamente gravi, che colpiscono sia i fumatori attivi che i passivi.

Innanzitutto vi e' una lesione dell'albero bronco-polmonare, che porta non solo al tumore (i maggiori responsabili sono gli idrocarburi policiclici aromatici contenuti nel "catrame" e il Polonio 210) ma anche all'asma e alla bronchite cronica, causate dalle sostanze ossidanti e irritanti contenute in grande quantità, almeno 10 alla 15 (10 seguito da 15 zeri !!!!), in ogni boccata di fumo.



Vi sono poi le lesioni al sistema cardiocircolatorio; questi danni sono provocati principalmente dal monossido di carbonio, dalla nicotina e dalla stimolazione di una parte del nostro sistema nervoso (adrenergico) che favorisce la vasocostrizione o gli spasimi delle arterie (soprattutto delle coronarie).

E' inoltre accertato che il fumo causa la nascita di bimbi sottopeso, che rischiano più di altri nella crescita.



Il "Center for Disease Control and Prevention" (CDC) degli U.S.A. ha identificato 27 malattie fumo-correlate.

Ogni malattia ha un particolare rischio correlato al fumo.

La gravità dei danni fisici dovuti all'esposizione (anche passiva) al fumo di tabacco, è direttamente proporzionale all'entità complessiva del suo abuso.

Più precisamente sono determinanti: età di inizio, numero di sigarette giornaliere, numero di anni di fumo, inalazione più o meno profonda del fumo.

L'Organizzazione Mondiale della Sanità ha inserito il fumo di tabacco fra le sostanze che determinano tossicodipendenza, al pari degli stupefacenti e dell'alcool, e lo ha dichiarato come la prima causa di morte evitabile nel mondo in quanto provoca il 90-95% dei tumori polmonari, l'80-85% delle bronchiti croniche ed enfisema polmonare ed il 20-25% degli incidenti cardiovascolari.

Il Ministero della Salute Italiano, nella sua circolare n. 4 del 28 marzo 2001, ha quantificato approssimativamente i morti per fumo in 90mila morti in Italia (circa il 15% del totale dei decessi, oltre 10 volte più delle vittime degli incidenti stradali) e 3 milioni nel mondo.

I dati forniti dalla "Lega Italiana per la Lotta contro i Tumori", ente pubblico, indicano che il fumo del tabacco è responsabile dell'80-90% dei tumori laringei e polmonari, del 20-40% dei tumori della vescica, dei reni e del pancreas, insieme con l'alcol del 40-50% dei tumori della bocca e dell'esofago, nonché del 20-30% sia delle broncopatie croniche che degli infarti e delle altre affezioni cardio-circolatorie.

Il fumo e i danni alla sessualità maschile. Il fumo di sigaretta è un fattore di rischio importantissimo nello sviluppo sia dell'aterosclerosi che della disfunzione erettile del pene. In un importante Studio condotto in

Massachusetts (Massachusetts Male Aging Study-MMAS) si è riscontrato che il fumo di sigaretta amplifica notevolmente il rischio di impotenza, specie quando associato a patologie cardiovascolari e relative terapie farmacologiche. Nei soggetti tra i 40 e i 70 anni l'incidenza di impotenza variava tra il 5% e il 15%. Nei pazienti trattati per una patologia cardiaca la probabilità di una impotenza completa era del 56% tra i fumatori e del 21% tra i non fumatori. Tra i pazienti ipertesi in terapia medica, quelli che fumavano avevano una incidenza di impotenza completa del 20%, mentre i non-fumatori avevano un rischio di impotenza dell'8.5%, comparabile con quello della popolazione generale (9.6%)

(<http://www.miw.it/Conseguenzedelfumo.htm>).

Il "**fumo passivo**" (**FP**) " (passive smoke o second hand smoke) è quello che viene inalato involontariamente dalle persone che vivono a contatto con uno o più fumatori attivi ed è il principale inquinante degli ambienti chiusi. Infatti quando una sigaretta viene fumata, il fumo che si sviluppa è di due tipi:

- 1) centrale (in inglese chiamato mainstream smoke), che rappresenta il fumo attivo ed è prodotto dall'aspirazione del fumatore in gran parte inalato (corrente primaria) e solo in parte espirato (corrente terziaria);
- 2) laterale (in inglese sidestream smoke) che rappresenta il fumo passivo ed è prodotto prevalentemente dalla combustione lenta della sigaretta lasciata bruciare passivamente nel portacenere o in mano fra un "tiro" e l'altro (corrente secondaria) e dal fumo espirato dal fumatore attivo (corrente terziaria).

Questa distinzione tra i due tipi di fumo corrisponde a differenze nella loro composizione.

Ricerche di chimica analitica hanno dimostrato che nel fumo laterale alcune sostanze irritative, ossidanti e cancerogene sono presenti in concentrazione superiore a quella del primo centrale; naturalmente il fumo "laterale" è molto diluito nell'aria ambiente, mentre il fumo "centrale è concentrato tutto all'interno dell'apparato respiratorio del fumatore.

Il FP e' stato recentemente classificato come cancerogeno certo per l'uomo (evidenze significative che il fumo passivo provoca il tumore al polmone) dall' Agenzia Internazionale per la Ricerca sul cancro, la IARC, (Vol. 83 -2002). Oltre al tumore al polmone il FP è causalmente associato a patologie cardiovascolari.



Spiacente, ma abbiamo eliminato la tradizione dell'ultima sigaretta a seguito delle proteste e lamentele del plotone d'esecuzione, sempre esposto ai pericoli del fumo passivo!

E' stato stimato che ogni anno in Italia sono attribuibili a esposizione a FP in ambienti di lavoro circa 300 decessi per tumore del polmone , e circa 200 per malattie ischemiche del cuore (Epidemiol. Prev. 2002;26:18-29).

Secondo lo studio *International Information System on Occupational Exposure to Carcinogens (CAREX)* del 1999, in Italia l'esposizione a fumo passivo risultava l'esposizione occupazionale più frequente: circa 770.000 lavoratori non-fumatori esposti a FP per almeno il 75% dell'orario di lavoro.



SMETTERE DI FUMARE



Il tabacco è assimilabile ad una droga e quindi comporta una vera e propria dipendenza. Una volta che l'organismo comincia ad avere bisogno della nicotina non si riesce più a fumare "quando si vuole". Chiudere definitivamente con il fumo può pertanto non essere facile, ma è sempre possibile. Si è davanti ad una esperienza meravigliosa : liberarsi della schiavitù e riscoprire di essere i padroni di sé stessi.

- Già dopo due ore dall'ultima sigaretta la nicotina inizia ad essere eliminata dal corpo, tramite l'urina.
- Dopo 12 ore, il monossido di carbonio scompare dall'organismo e, quindi, il sangue è in grado di trasportare più efficacemente l'ossigeno ai tessuti.
- Dopo una settimana, tutti i sensi, in particolare il gusto, si acuiscono. L'alito migliora, sono più puliti denti e capelli. Anche la pelle ha un colorito più roseo. Scompaiono i sintomi d'astinenza.
- Dopo un mese, l'epitelio cigliato delle vie respiratorie, distrutto dal fumo, si ricostruisce e il muco è rimosso dai bronchi. La tosse elimina sostanze dannose. Cala il rischio d'infezioni respiratorie.
- Il rischio dello STROKE (colpo apoplettico) si riduce drasticamente già dopo un anno. Dopo 5-10 anni diventa sovrapponibile a quello di chi

non ha mai fumato. Anche il rischio di CARDIOPATIA ISCHEMICA , che nei fumatori è più del doppio di quello dei non fumatori, si riduce dopo solo un anno di astinenza. Dopo 20 anni diventa simile, ma sempre un po' superiore a quello di chi non ha mai fumato.

- Dopo 6/7 anni, il rischio di sviluppare un tumore ai polmoni smette di crescere e dopo alcuni anni può ritornare all'incirca pari a quello di una persona che non ha mai fumato.



Per smettere di fumare vengono proposti vari metodi.

I metodi farmacologici.

- Prodotti contenenti nicotina (cerotti, gomme da masticare, bocchino alla nicotina). Questi prodotti hanno lo scopo di diminuire il desiderio di accendere la sigaretta e di evitare l'astinenza da tabacco. Non sono indicati per le donne in gravidanza e per chi ha problemi cardiocircolatori ed ipertensione nervosa. Durante il trattamento con questi prodotti è vietato fumare per evitare un sovradosaggio di nicotina.

- La Pillola Antifumo (Zyban). Questo prodotto agisce sui neurotrasmettitori noradrenalina e dopamina del sistema nervoso centrale. Ciò consente di ottenere buoni risultati sulla riduzione degli effetti collaterali provocati dalla mancanza di nicotina: nervosismo, irascibilità, depressione, consumo elevato di cibi. . Ha come effetti collaterali : aumento di sonnolenza diurna, leggera disfunzione sessuale, bocca secca, costipazione, vista a macchie. Secondo la scheda tecnica del prodotto “ più di un terzo dei pazienti che hanno partecipato a degli studi ha smesso di fumare per almeno 1 mese durante la somministrazione di Zyban “.

Con i metodi farmacologici si ha una buona percentuale di successo , ma se non c'è una reale voglia di smettere, esiste il rischio di ricadute. Meglio quindi abbinare questi metodi con le terapie psicologiche di gruppo.

I metodi non farmacologici.

- I Gruppi Antifumo. Sono aperte a 10-15 fumatori le sedute dei gruppi antifumo che, condotte da uno psicologo, usano un approccio cognitivo comportamentale e motivazionale. Ognuno racconta la propria esperienza di tabacco-dipendenza e proprio dal confronto con gli altri arriva l'incitamento ad andare fino in fondo. Generalmente si tratta di 10 incontri distribuiti nell'arco di 6 settimane e prevedono tre fasi: una di preparazione, una di attacco, una di mantenimento. Le percentuali di successo possono arrivare sino al 60% a un anno dalla fine del trattamento, con risultati più stabili quando nei 2 o 3 mesi successivi all'interruzione si frequenta un programma di supporto. Nessuna controindicazione per questa terapia. E' previsto anche l'uso di farmaci, eventualmente consigliati durante i colloqui di ammissione.

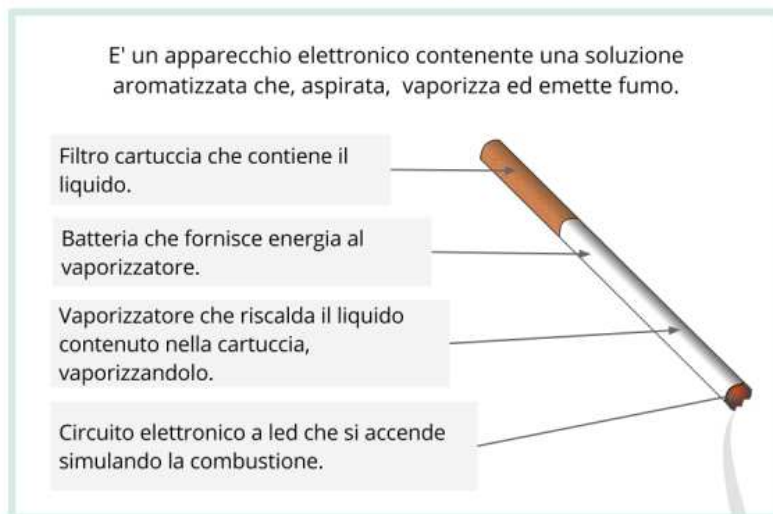
Anche l'U.O. Dipendenze Patologiche dell'AUSL di Cesena, in collaborazione con il Dipartimento di Sanità Pubblica – Servizio Epidemiologia e Comunicazione, organizza specifici corsi per smettere di

fumare. (Per informazioni rivolgersi a sig.ra Mariangela Farabegoli U.O. Dipendenze Patologiche Tel. 0547/352162 dal lunedì al venerdì dalle ore 8.30 alle ore 13.30 ed il sabato dalle ore 8.30 alle ore 12.30)

E-mail: sert@ausl-cesena.emr.it)

- Altri metodi non farmacologici proposti, con percentuali di successo più o meno alte, sono: la mesoterapia, l'omeopatia, l'agopuntura, l'acudetox (impiego dell'agopuntura nella zona dell'orecchio durante diverse sedute di gruppo, cui prendono parte una decina di fumatori), la graffetta, l'ipnosi.
- La Sigaretta Elettronica: un discorso a parte merita la sigaretta elettronica che ultimamente ha ottenuto un grande favore del pubblico. La sigaretta elettronica è un apparecchio a funzionamento elettronico composto da quattro parti principali (*vedi figura sotto*) che permette l'aspirazione di una soluzione liquida contenete principalmente: acqua, glicole propilenico (prodotto chimico usato anche come additivo alimentare), glicerolo e (ove presente) nicotina.

Ecco come funziona la **sigaretta elettronica**:



I vantaggi legati all'uso sono i seguenti: l'unica sostanza tossica che può essere presente è la nicotina, non produce sostanze cancerogene, consente un notevole risparmio economico.

I svantaggi sono: odore poco gradevole ed quantità di test realizzati insufficienti per esprimere un giudizio di tipo sanitario.

Sono sempre di più i locali dove viene posto il divieto di utilizzo della sigaretta elettronica ma ad oggi il legislatore non ha ancora posto dei limiti precisi per l'uso.

RISCHI PER LA SICUREZZA

Oltre ai rischi per la salute derivanti dal fumo attivo e/o passivo, ce ne sono altri collegati alla sicurezza; il fumo rappresenta infatti una delle maggiori cause di incendio, costituendo una fonte di innesco.

La presenza di un innesco (nel caso in questione la brace della sigaretta) può “chiudere” il cosiddetto triangolo del fuoco, in presenza di materiali combustibili (carta, cartone, tessuti, materiali plastici e/o sintetici, legno, ecc.) o infiammabili (alcoli, solventi, ecc.) e di comburenti (aria, ecc.).

Si sottolinea come alcuni di questi combustibili/infiammabili/comburenti siano largamente diffusi.

Il rischio di incendio è ancora maggiore qualora si dovesse fumare in ambienti poco frequentati (depositi, archivi, magazzini, ecc.), dove un eventuale incendio avrebbe meno probabilità di essere rilevato nella sua fase iniziale, quando l'intervento degli addetti alla gestione dell'emergenza con i presidi disponibili (ad es. estintori) potrebbe essere più agevole e risolutivo.

Il divieto di fumo va quindi rispettato in maniera tassativa.

