Ministero della Salute

ccm
Centro nazionale per la prevenzione e il Controllo delle Malattie

REGIONE DEL VENETO

ULSS 1 BELLUNO
Unità Locale Socio Sanitaria

Monitoraggio dell'osservanza della normativa inerente il divieto di fumare negli ambienti di vita e di lavoro

Risultati

Basilica della Madonna della Salute, Venezia

guadagnare salute
rendere facili le scelte salutari

Iniziativa editoriale afferente al Programma *"Definizione e implementazione di un sistema di monitoraggio del rispetto della normativa sul fumo in Italia"* finanziato dal Centro nazionale per la prevenzione e il Controllo delle Malattie-CCM del Ministero della Salute e affidato alla Regione del Veneto - Direzione Prevenzione - Servizio Promozione e Sviluppo Igiene e Sanità Pubblica (DGRV. 4268 del 30 dicembre 2008).

Coordinamento istituzionale:
Daniela Galeone, Ministero della Salute - CCM
Giovanna Frison, Regione del Veneto – Direzione Prevenzione

Direzione scientifica:
Francesca Russo, Regione del Veneto - Direzione Prevenzione - Servizio Promozione e Sviluppo Igiene e Sanità Pubblica

A cura di:
Francesca Russo - Federica Michieletto - Laura Tagliapietra , Regione del Veneto—Direzione Prevenzione—Servizio Promozione e Sviluppo Igiene e Sanità Pubblica
Daniela Marcolina - Erica Bino, Azienda ULSS 1 Belluno – Dipartimento di Prevenzione-SPISAL

Si ringraziano i referenti regionali per la valutazione, i componenti dei gruppi di coordinamento aziendali e tutto il personale che con il loro operato hanno contribuito alla realizzazione dei monitoraggi del rispetto della normativa sul fumo negli ambienti di vita e di lavoro.

Venezia, novembre 2012

PREMESSA

Il 10 gennaio 2005 è entrata in vigore in Italia l'applicazione del divieto di fumo nei locali pubblici, previsto dall'art. 51 della legge 3 del 16 gennaio 2003. Con l'entrata in vigore di questo provvedimento, meglio conosciuto come "Legge Sirchia" l'Italia è diventata tra i primi Paesi che ha vietato il fumo di tabacco nei luoghi chiusi non strettamente privati, cioè non aperti all'utenza.
Per valutare gli ostacoli potenziali all'osservanza del divieto di fumo, il Centro nazionale di epidemiologia, sorveglianza e promozione della salute (Cnesps) dell'Istituto Superiore di Sanità ha avviato tra il 2004 e il 2005 uno studio di monitoraggio negli esercizi pubblici con lo scopo di valutare gli effetti pre e immediatamente dopo l'entrata in vigore della legge in un quadro multi-regionale. La rilevazione è stata poi ripetuta dopo qualche mese dall'entrata in vigore della legge e dopo circa 1 anno.

Dai dati epidemiologici disponibili sui consumi e dai risultati dei progetti del CCM affidati alle Regioni Veneto ed Emilia-Romagna, che si sono sviluppati sui fronti del monitoraggio della legge, della promozione di interventi educativi in ambito scolastico, lavorativo e familiare, della formazione di operatori sanitari e di una pianificazione regionale e locale mirata all'attivazione di approcci globali per una società libera dal fumo, è emersa la necessità di mantenere e consolidare l'applicazione della legge con continuità e uniformità metodologica e territoriale.

In questo ambito si sviluppa il progetto "Definizione e implementazione di un sistema di monitoraggio del rispetto della normativa sul fumo", finanziato dal CCM del Ministero della Salute e affidato alla Regione del Veneto. Obiettivi del progetto sono :

1. la definizione e implementazione di un sistema di monitoraggio del rispetto della normativa negli esercizi pubblici (studio ENFASI), negli ambienti di lavoro privati e negli ambienti sanitari, attraverso la creazione di una rete stabile di referenti regionali, responsabili del monitoraggio, e l'identificazione di strumenti standardizzati per la rilevazione delle informazioni in modo continuativo;
2. il sostegno alle regioni nell'implementazione dei progetti di prevenzione del tabagismo a scuola selezionati nei Programmi CCM precedenti attraverso azioni continuative di tutoraggio, coordinamento e monitoraggio degli stessi.

Il presente rapporto contiene i risultati dei monitoraggi effettuati nei 3 ambienti previsti dal progetto, condotti nelle Regioni che hanno aderito ai sistemi di rilevazione messi a punto con il contributo degli operatori stessi coinvolti nelle attività di vigilanza e di promozione della salute.

IL MONITORAGGIO NEGLI ESERCIZI PUBBLICI

La sorveglianza

In ciascuna ASL sono stati selezionati, con campionamento casuale semplice, 50 locali catalogati come bar, ristoranti, pizzerie, pub e ubicati nel territorio di competenza della ASL.
Per la rilevazione è stato utilizzato un questionario diviso in due parti: una parte sottoposta ai gestori dei locali pubblici per l'autocompilazione riguardante opinioni, atteggiamenti e comportamenti dei gestori anche in rapporto alla clientela; la seconda parte è una sezione osservazionale compilata dal ricercatore e riguarda l'eventuale presenza di fumatori nei locali nell'orario di maggiore affluenza della clientela, registrando sia la presenza diretta di clienti fumatori che le tracce eventualmente lasciate da questi ultimi (livello visivo ed olfattivo di fumo).

La partecipazione

Alla rilevazione hanno partecipato **9 Regioni**, per un totale di **26 Dipartimenti di Prevenzione**.
Tra ottobre 2010 e febbraio 2011, sono stati visitati 1.298 locali pubblici nel territorio nazionale. Il 15% dei locali visitati sono dei sostituti dei locali campionati e per l'82% di questi il motivo della sostituzione è stata la non rintracciabilità.
Le visite ai locali sono state effettuate in modo abbastanza equidistribuito nell'arco della settimana. Tra sabato e domenica sono stati visitati il 13% dei locali.

Il protocollo prevedeva la visita preferibilmente durante l'ora di massima affluenza: quasi una su due visite è avvenuta attorno all'ora di pranzo, ma una grossa percentuale anche nelle ore preserali e serali.

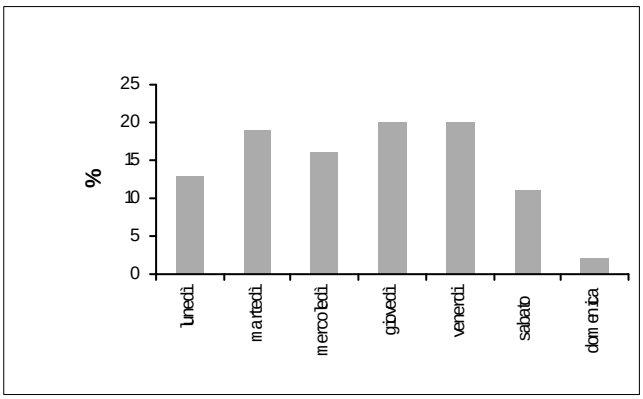

Figura 1.1: Giornata della visita

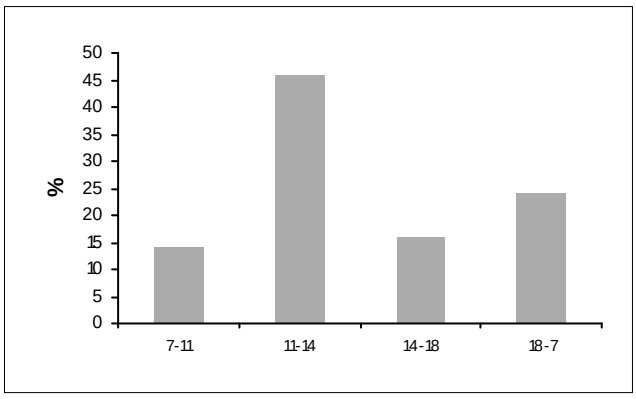

Figura 1.2: Fascia oraria della visita

Caratteristiche dei locali visitati

Il 44% dei locali visitati sono bar, una buona percentuale ristoranti (40%).

Locali per fumatori

36 locali sono dotati di zona fumatori in conformità alle nuove norme. La loro presenza oscilla tra l' 1% nelle pizzerie e il 4% nei bar.

Nei Pub non risultano essere state attivate aree per fumatori.

Dehor

In 300 locali erano presenti strutture esterne destinate ai clienti, definite dehor. La diffusione di queste strutture è più frequente nei ristoranti (26,5%) e nei bar (24%).

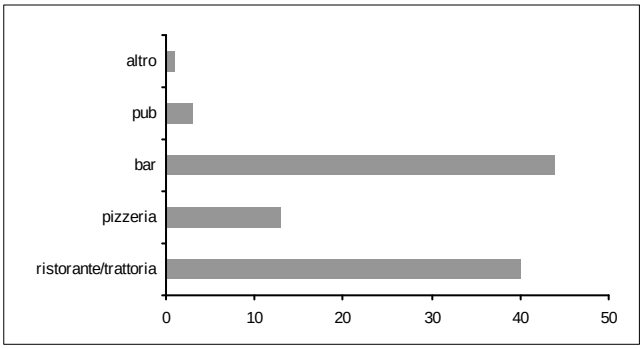

Figura 1.3: Tipologia di locale visitato

DEHOR: Insieme degli elementi singoli o aggregati, mobili, smontabili o facilmente rimovibili, posti temporaneamente in modo funzionale ed armonico sul suolo pubblico, che costituisce, delimita ed arreda lo spazio per il ristoro all'aperto annesso ad un pubblico esercizio di somministrazione di alimenti e bevande al pubblico, come definito dalla disciplina di settore. Il dehor deve essere costituito da manufatti caratterizzati da precarietà e facile amovibilità, in quanto diretto a soddisfare esigenze temporanee.

Rispetto della legge

Nell' 87% dei locali il cartello con l'indicazione di divieto di fumo era regolamentare.

Al momento della visita per il ritiro del questionario, il 40% dei locali aveva meno di 6 clienti presenti e il 31% ne aveva più di 10.

In 17 locali si è osservato qualche fumatore, il fumo era visibile in 39 locali, anche se leggero; e in 62 locali c'era odore di fumo.

La presenza di posacenere è stata rilevata in 67 locali, mentre in 17 erano presenti mozziconi di sigaretta.

La situazione nei **dehor** è apparsa decisamente differente dal resto del locale.

Nel 25% di essi c'erano persone che fumavano, nel 22% era visibile il fumo e nel 26% se ne sentiva l'odore.

Il dehor sembra un luogo destinato ai fumatori, considerato che nell'88% di essi sono stati rilevati

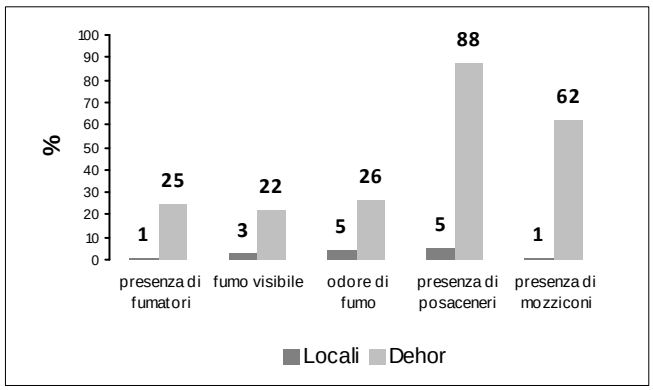

Figura 1.4: Rispetto della normativa nei locali e nei dehor

Caratteristiche delle persone intervistate

Il 62% delle persone che hanno completato l'intervista sono proprietari del locale, il 17% gestori, il 13% soci.
Il 32% degli intervistati è fumatore, il 16% ex-fumatore e il 51% non fumatore.
Il 55% dei fumatori riferisce di fumare meno rispetto a prima dell'entrata in vigore della legge.
Tra gli ex-fumatori, un terzo ha smesso di fumare dopo l'entrata in vigore delle legge.

Cosa hanno risposto gli intervistati?

Comportamento dei loro clienti riguardo al fumo

Quando è stato chiesto agli intervistati in che misura i loro clienti rispettano questa legge, l'89% ha risposto che tutti la rispettano. E' stato rilevato un marcato gradiente Nord-Sud, con percentuali che oscillano dal 98% del Friuli Venezia Giulia e Veneto al 71% della Calabria.
Dall'entrata in vigore della legge, il 30% degli intervistati ha dichiarato di aver dovuto chiedere a qualche cliente di smettere di fumare e in 2 casi su 5 il gestore si è visto opporre un rifiuto da parte dei clienti sollecitati a spegnere la sigaretta.

Risposta dei clienti alla legge percepita dai gestori
In risposta alla domanda su quale è stata l'opinione generale dei loro clienti rispetto alla legge fino a questo momento, l'82% degli intervistati percepisce un'opinione dei clienti molto favorevole o favorevole verso la legge. Da un confronto nel tempo, la percezione positiva aumenta, la percezione neutrale diminuisce.
Ritengono che soltanto il 4% dei clienti abbia un'opinione contraria.

Opinione degli intervistati sulla legge
Il 31% ritiene che questa legge faccia fumare di meno le persone.
Il 94% degli intervistati ha un'opinione positiva della legge: la percentuale è superiore a quella rilevata a ridosso dell'entrata in vigore della legge.

Tabella 1.1: CONFRONTI REGIONALI
Rispetto della legge da parte dei clienti per Regione

	Proprietari/gestori intervistati	*Rispetto della legge*
Friuli Venezia Giulia	*50*	*98%*
Veneto	*302*	*98%*
Emilia-Romagna	*50*	*96%*
Sardegna	*150*	*95%*
Toscana	*50*	*90%*
Puglia	*98*	*87%*
Marche	*350*	*87%*
Sicilia	*150*	*78%*
Calabria	*100*	*71%*
Totale	*1300*	*89%*

Tabella 1.2: CONFRONTI NEL TEMPO
Percezione dell'opinione dei clienti sulla legge

	gen-apr 2005 % (n=1961)	*mag-nov 2005 % (n=1536)*	*dic 2005 feb 2006 % (n=1648)*	*ott 2010 feb 2011 % (n=1299)*
Positiva/ molto positiva	*71*	*72*	*79*	*82*
Neutrale	*17*	*19*	*15*	*11*
Negativa/ molto negativa	*8*	*5*	*4*	*4*
Non so	*3*	*4*	*2*	*3*

Tabella 1.3: CONFRONTI NEL TEMPO
Opinione dei gestori sulla legge

	Dic 2005 feb 2006 % (n=1648)	*ott 2010 feb 2011 % (n=1295)*
Positiva/ molto positiva	*88*	*94*
Neutrale	*8*	*3,5*
Negativa/ molto negativa	*4*	*2*
Non so	*-*	*0,5*

Percezione delle implicazioni economiche sulla propria attività

Una delle principali preoccupazioni dei gestori rispetto alla legge riguardava le possibili implicazioni economiche negative, anche se un simile effetto non è mai stato provato negli altri Paesi in cui tale legislazione è stata messa in atto. Alla domanda se ritengono che in seguito alla legge vi siano stati effetti economici negativi sulla loro attività, solo il 4,5% ha dichiarato di aver subito perdite significative e il 15% lievi. La maggioranza ritiene che non ci sia stata nessuna implicazione economica o addirittura un aumento lieve negli incassi.

Nel tempo, la percezione di una perdita nei guadagni è andata attenuandosi, per lasciare spazio ad una decisa opinione positiva in termini economici .

Tabella 1.4: CONFRONTI NEL TEMPO
Effetti economici della legge

	gen-apr 2005 % (n=1961)	*mag-nov 2005 % (n=1536)*	*dic 2005 feb 2006 % (n=1648)*	*ott 2010 feb 2011 % (n=1293)*
Perdita significativa	*12*	*14*	*7*	*4,5*
Leggera perdita	*26*	*12*	*24*	*15*
Guadagno/ nessun effetto	*55*	*72*	*61*	*69*
Non so	*8*	*1*	*8*	*11,5*

Applicazione della legge

Dall'entrata in vigore della legge, Il 19% dei gestori intervistati ha dichiarato che il locale è stato ispezionato dalle forze dell'ordine per controllare il rispetto della normativa sul divieto di fumo. I locali sono stati ispezionati dai carabinieri (49%), dalla polizia municipale (37%), dagli operatori sanitari delle ASL (18,5%).

Quasi il 50% dei controlli sono stati eseguiti più di un anno fa.

Nel confronto tra le Regioni partecipanti, la Calabria ha il primato dei locali ispezionati (16%).

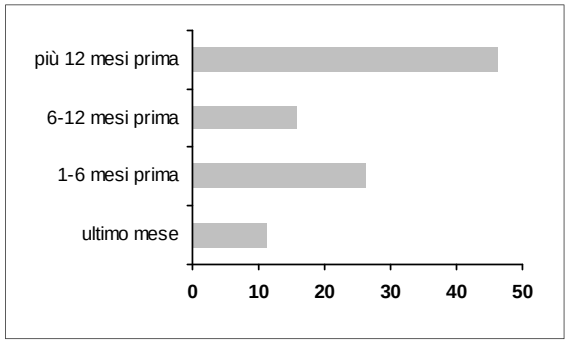

Figura 1.5: Cadenza dei controlli

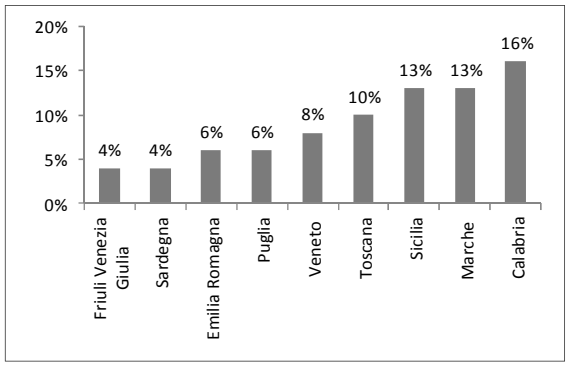

Figura 1.6: CONFRONTI REGIONALI
Locali ispezionati nell'ultimo anno (%)

Conclusioni

Gli indicatori oggettivi e soggettivi del rispetto della normativa, rilevati a 6 anni dall'entrata in vigore della legge, pur attestandosi su valori incoraggianti, non hanno ancora raggiunto i valori auspicati.
La percentuale di locali dotati di cartellonistica regolamentare, pur essendo comunque elevata (87%), si scosta ancora dalla totalità.
Il rispetto del divieto di fumare nei locali non è sempre rispettato: esiste poi un forte gradiente nord-sud, che spinge, soprattutto in alcune realtà territoriali, ad intensificare i controlli da parte delle forze dell'ordine.

Confortante è il dato sull'opinione positiva dei clienti percepita dagli intervistati riguardo il divieto di fumo nei locali (82%), così pure per quanto riguarda l'opinione degli stessi gestori (94%); ancora più incoraggiante è rilevare che, seppure i campioni non siano perfettamente sovrapponibili geograficamente, nel confronto con le rilevazioni realizzate negli anni precedenti, c'è un atteggiamento sempre più positivo verso la legge, sia da parte dei gestori/proprietari che dei clienti. Inoltre, dall'entrata in vigore della legge, i fumatori hanno modificato sensibilmente il proprio comportamento: la metà ha ridotto il numero di sigarette e tra gli ex-fumatori, un terzo ha smesso nel periodo successivo il divieto. Riguardo le possibili implicazioni economiche, i gestori continuano ad essere molto positivi: la maggior parte ritiene che non ci sia stata nessuna implicazione economica e in alcuni casi addirittura un lieve aumento negli incassi.

Novità rispetto alle rilevazioni precedenti è stata l'attenzione posta sulla presenza di strutture esterne destinate ai clienti, definite dehor, peraltro molto diffuse. La situazione emersa in queste aree è decisamente differente dal resto del locale. Tali strutture, per le quali non vige il divieto normativo di fumare, appaiono luoghi destinati proprio ai fumatori: infatti in uno su quattro sono state trovate persone fumare, nell'88% sono stati rilevati dei posacenere e nel 62% dei mozziconi di sigaretta per terra.

Alla luce di ciò, sembrano quindi emergere due considerazioni conclusive: la necessità di non abbassare la guardia, ma di continuare l'attività di sensibilizzazione per la tutela dei non fumatori e di vigilanza del rispetto della normativa vigente, considerato anche l'atteggiamento positivo della maggioranza della popolazione intervistata; dall'altra non sottovalutare quanto sta avvenendo nei dehor, che appaiano di fatto aver preso il ruolo dei locali per fumatori, così come definiti dalla legge, rappresentando un ambiente sicuramente non idoneo alla protezione della salute.

IL MONITORAGGIO NEGLI AMBIENTI DI LAVORO PRIVATI

La sorveglianza

La sorveglianza aveva l'obiettivo di monitorare il rispetto dei dispositivi della legge 3/2003 negli ambienti di lavoro privati. Questa sorveglianza, di tipo descrittivo e osservazionale, è stata svolta in 27 Aziende ASL distribuite tra le 7 Regioni che hanno aderito al progetto.
Altro obiettivo importante del progetto era di implementare e sostenere nel tempo l'azione di monitoraggio, per questo l'attività di sorveglianza è stata inserita nella normale attività degli operatori dei Servizi SPISAL del Dipartimento di Prevenzione.
Il periodo di osservazione è stato di un anno dal 1 gennaio al 31 dicembre 2011.
Per la rilevazione è stata predisposta una scheda per poter rilevare:

- informazioni aziendali con domande relative all'attività lavorativa svolta e alle politiche aziendali sul problema fumo;
- la percezione del rispetto del divieto di fumo con interviste da sottoporre sia ai responsabili (datore di lavoro o responsabile del servizio di prevenzione e protezione) che ai dipendenti (responsabile dei lavoratori per la sicurezza o, in caso di assenza, altro lavoratore)
- I dati oggettivi sul rispetto del divieto di fumo.

In ogni ditta visitata l'operatore ha raccolto le informazioni nei locali interni alla ditta ovvero nei luoghi chiusi maggiormente frequentati dai dipendenti come ad esempio: gli uffici amministrativi, i reparti di produzione, i servizi igienici, gli spogliatoi, la sala mensa e i locali di riposo.
I dati sono stati archiviati da ogni singola Azienda ASL utilizzando una maschera predisposta in Access. Questi dati sono stati inviati in Regione del Veneto per l'elaborazione.

La partecipazione

Nelle 27 Aziende che hanno partecipato al monitoraggio, sono state raccolte ed analizzate 693 schede, corrispondenti a 693 sopralluoghi in aziende pubbliche o private. In totale le aree visitate, ovvero le zone, all'interno dell'azienda, frequentate dai dipendenti, sono 2822.
In Tabella 1 è riportato il dettaglio delle ditte monitorate per Azienda e Regione.

Tabella 2.1: Partecipazione al monitoraggio in Veneto

REGIONE	N. AZIENDE ASL	NUMERO DITTE MONITORATE	%
EMILIA ROMAGNA	11	227	32,8%
FRIULI VENEZIA GIULIA	1	53	7,6%
PUGLIA	1	11	1,6%
SARDEGNA	1	17	2,5%
SICILIA	1	45	6,5%
TOSCANA	1	154	22,2%
VENETO	11	186	26,8%
TOTALE	27	693	100%

Le ditte monitorate

Le 693 ditte esaminate sono, per la maggior parte, "aziende medio piccole" con un numero di dipendenti che va da 11 a 50 (39%). Le restanti aziende si dividono tra "piccole aziende" con meno di 10 dipendenti, "aziende medio grandi" con più di 50 dipendenti e "grandi aziende" con più di 250 dipendenti.

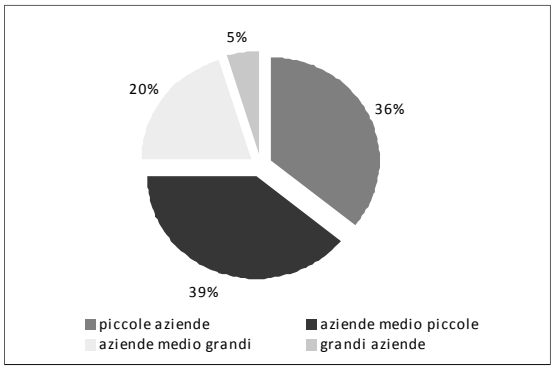

Figura 2.1: Dimensione delle Aziende

Il 54% delle ditte visitate appartengono al settore delle attività manifatturiere (sezione C - ATECO 2007). Sono state visitate anche 94 aziende tra enti locali, strutture scolastiche ed assistenziali (sezioni O, P, Q e S - ATECO 2007),che potrebbero essere sia aziende private che pubbliche, pari al 14% delle aziende monitorate. Il grafico di Figura 2.2 illustra la distribuzione percentuale delle ditte visitate per settore di produzione. In Tabella è riportata la classificazione delle attività economiche Ateco 2007 di cui fanno parte le aziende monitorate.

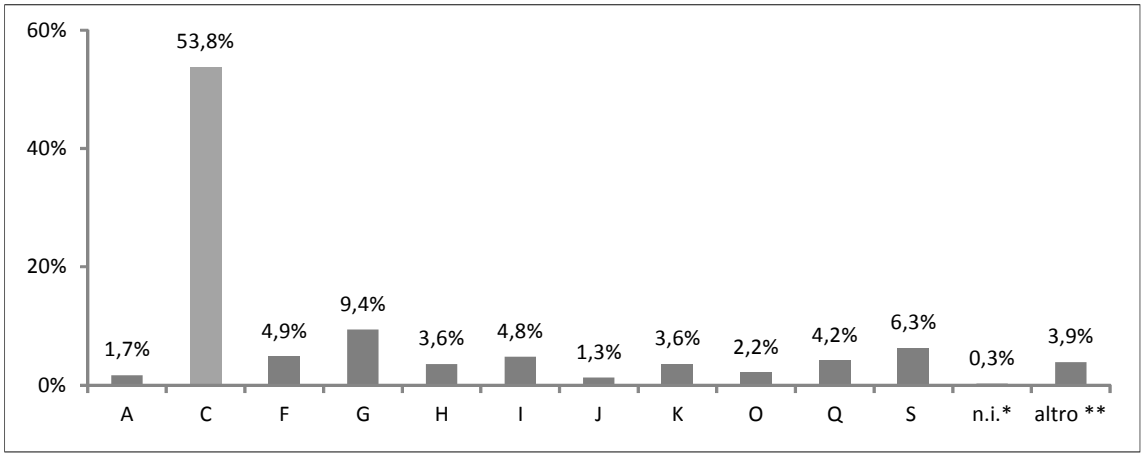

Figura 2.2: Distribuzione delle ditte per classificazione ATECO
**non indicato*

Codice comparto produttivo	Descrizione
A	agricoltura silvicoltura e pesca
B	estrazione di minerali da cave e miniere
C	attività manifatturiere
D	fornitura di energia elettrica, gas, vapore e aria condizionata
E	fornitura di acqua; reti fognarie, attività di gestione dei rifiuti e risanamento
F	costruzioni
G	commercio all'ingrosso e al dettaglio, riparazione autoveicoli e motocicli
H	trasporto e magazzinaggio
I	attività dei servizi di alloggio e ristorazione

Codice comparto produttivo	Descrizione
J	servizi di informazione e comunicazione
K	attività finanziarie e assicurative
L	attività immobiliari
M	attività professionali, scientifiche e tecniche
N	noleggio, agenzie di viaggio, servizi di supporto alle imprese
O	amministrazione pubblica e difesa; assicurazione sociale obbligatoria
P	istruzione
Q	sanità e assistenza socile
R	attività artistiche, sportive, di intrattenimento e divertimento
S	altre attività di servizi

Analizzando più in dettaglio il settore delle attività manifatturiere si possono raggruppare i comparti produttivi più visitati in:

- Metalmeccanica
- Tessile
- Legno
- Chimica
- Elettrica
- Alimentare
- Altre manifatturiere
- Non indicato

Il grafico in Figura 2.3 evidenzia come, tra questi, i laboratori maggiormente visitati siano quelli dell'industria metalmeccanica, del legno e del tessile.

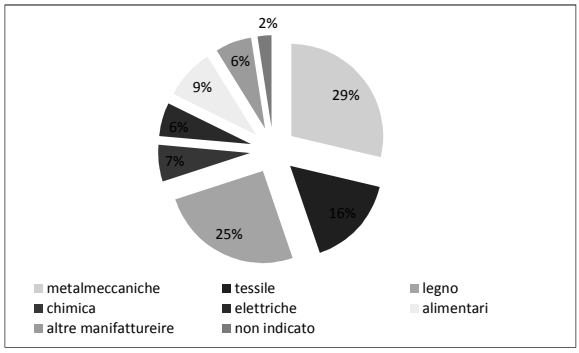

Figura 2.3: Distribuzione del settore manifatturiero

La politica aziendale

Fra le ditte monitorate, il 35% ha inserito l'inquinamento da fumo di tabacco come fattore di rischio lavorativo nel Documento di Valutazione, meno di un'azienda su due è dotata di un regolamento aziendale sul fumo e il 38% dichiara la presenza di spazi per fumatori che, nella quasi totalità dei casi (97,3%), sono spazi aperti e non locali come da DPCM 23/12/2003 (Figura 2.4).

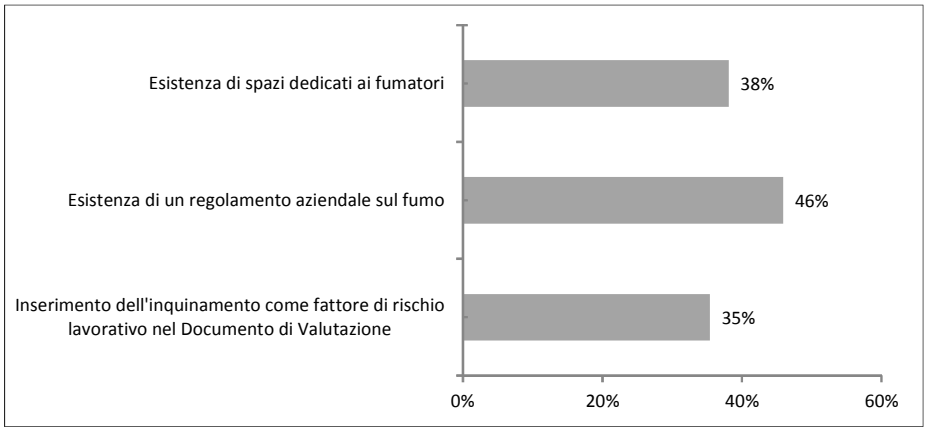

Figura 2.4: La politica aziendale

Analizzando le caratteristiche della politica aziendale per dimensione dell'azienda, è emerso che nelle aziende grandi o medio grandi la percentuale di chi è dotato di un regolamento aziendale sul fumo è maggiore rispetto alle piccole e medio piccole aziende (Figura 2.5). Questa relazione tra la politica aziendale e le dimensione delle Aziende si verifica anche per quel che riguarda gli spazi dedicati ai fumatoti (Figura 2.6).

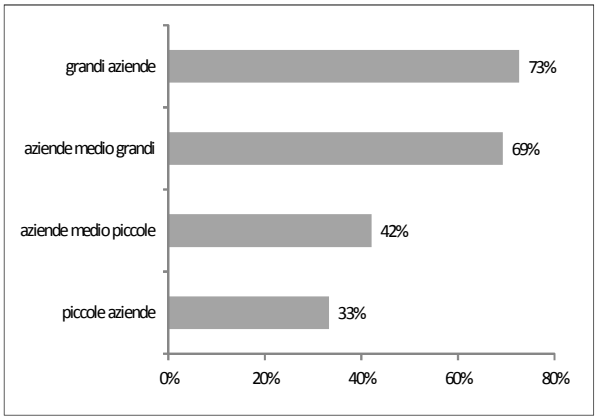

Figura 2.5: Regolamento aziendale per dimensione dell'azienda

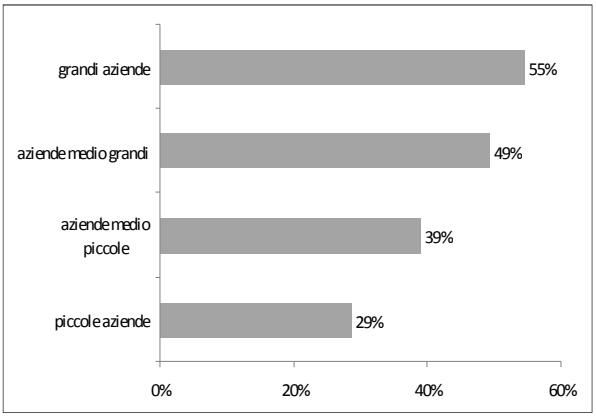

Figura 2.6: Spazi dedicati ai fumatori per dimensione dell'azienda

Analisi delle aree visitate

Nelle 693 ditte visitate sono stati controllati 2822 locali. Le aree visitate sono state per la maggior parte gli uffici amministrativi seguiti dai servizi igienici, i reparti di produzione e gli spogliatoi, mentre i meno visitati sono quelli che rientrano nelle voce altro, cioè corridoi, ingressi, scale.

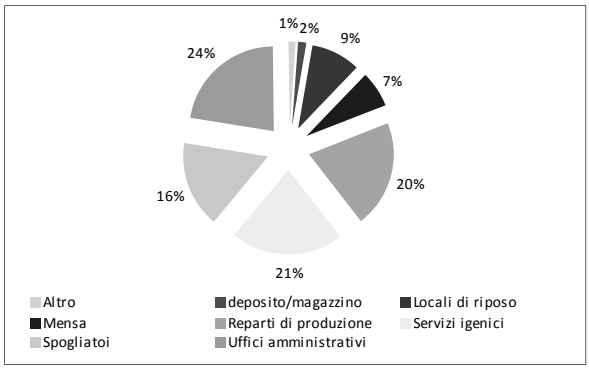

Figura 2.7: Zone visitate

I grafici (Figura 2.8) che seguono mostrano come sono distribuiti all'interno delle zone visitate gli aspetti analizzati in questa sorveglianza. I cartelli regolamentari di divieto di fumo sono presenti nel 60% dei locali visitati ed in particolare nel 78% delle aree di passaggio (altro); mentre la zona dove sono meno presenti i cartelli è quella dei servizi igienici. I mozziconi di sigaretta erano presenti nel 2% delle aree visitate ed in particolare nei depositi/magazzini. Nel 3% delle zone è stata registrata la presenza di posacenere e in particolare all'interno dei locali di riposo, degli uffici amministrativi dei luoghi di passaggio (altro locale), nei depositi/magazzino.

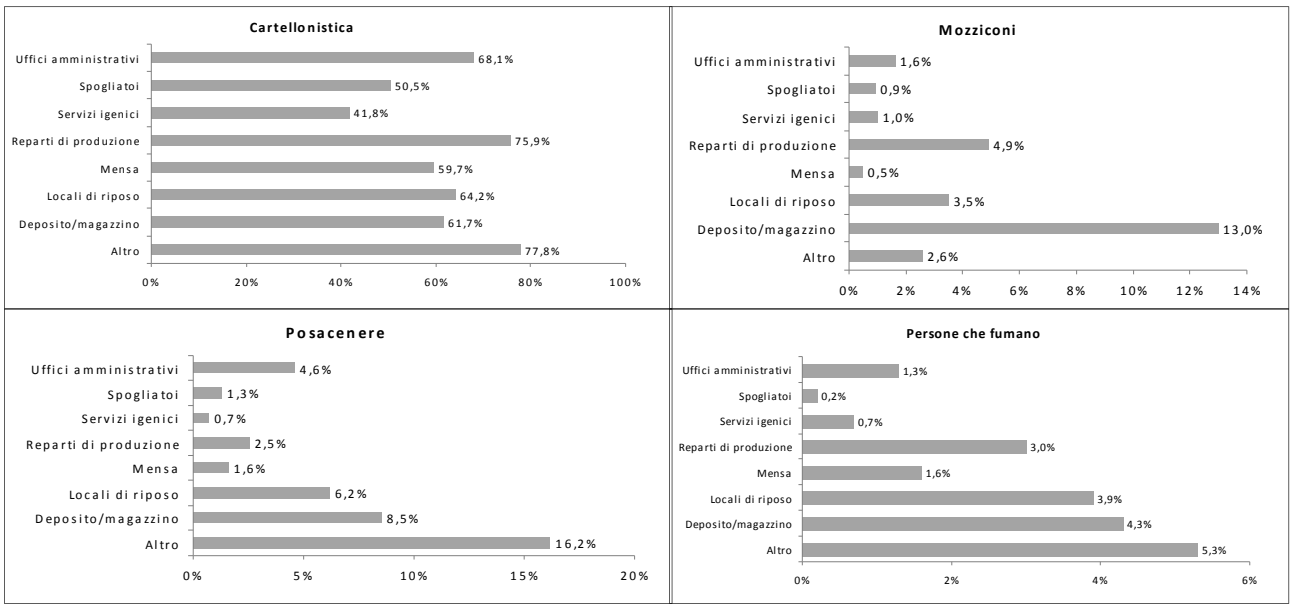

Figura 2.8: Indicatori del rispetto della normativa

Sono state trovate persone fumare in circa il 2% delle aree visitate ed in particolare all'interno dei locali di 36 aziende che operano nei settori delle attività manifatturiere, del commercio, delle costruzioni e altre attività e servizi (Figura 2.9). Le persone sono state viste fumare all'interno dei depositi/magazzini, dei locali di riposo dei reparti di produzione, e soprattutto nei locali di passaggio (altro).

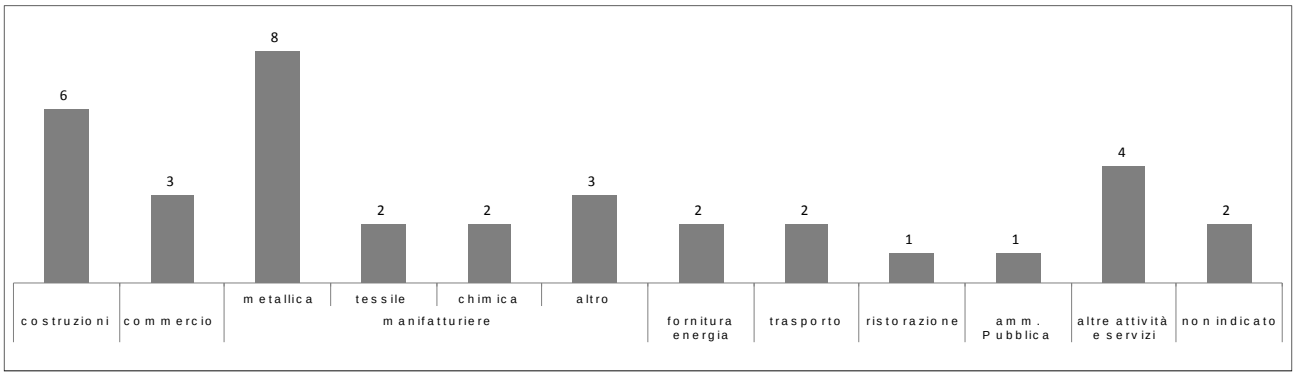

Figura 2.9: Numero di persone viste fumare per settore produttivo

L'odore di fumo è stato percepito nel 5% delle aree visitate. La zona mensa e gli uffici amministrativi sono le zone dove l'odore di fumo di sigaretta si è sentito meno, mentre la zona in cui l'odore di fumo si è stato maggiormente rilevato è quella dei locali definiti "altro" e quella del deposito/magazzino (Figura 2.10).

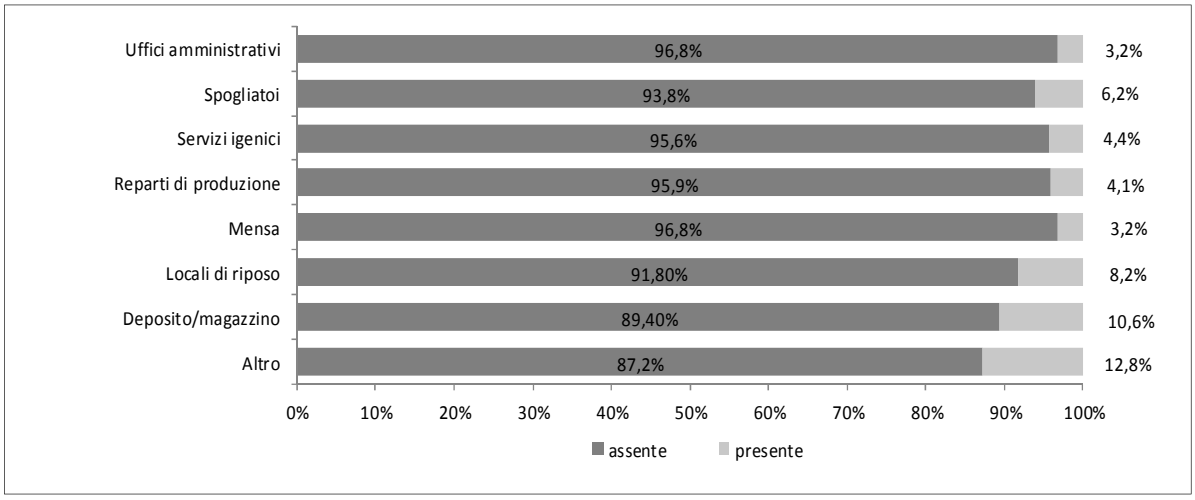

Figura 2.10: Presenza odore di fumo

L'intervista al RSPP o al Datore di Lavoro

Durante la visita in azienda è stata fatta un'intervista per avere informazioni sulla percezione del rispetto del divieto di fumo al responsabile del servizio prevenzione e protezione (31%) o in alternativa al datore di lavoro (69%).
Il 95,3% degli intervistati afferma che attualmente tutti, o la maggior parte dei dipendenti, rispettano la normativa per il controllo del tabacco, e solo nell' 1,5% delle ditte visitate il divieto di fumo non viene rispettato.
Nelle aziende visitate, in circa il 29,5% dei casi il responsabile della sicurezza ha dichiarato che, dall'entrata in vigore della legge, ha effettuato richiami a dipendenti per il mancato rispetto del divieto di fumo, mentre nel 2,8% dei casi ha dovuto applicare la sanzione.
Il 56% delle persone intervistate pensa che l'entrata in vigore di questa legge abbia fatto ridurre il numero di sigarette fumate e in alcuni casi abbia contribuito a far smettere di fumare.
Si sono dichiarati fumatori il 22% dei responsabili per la sicurezza e più di uno su due afferma che dopo l'entrata in vigore della normativa per il controllo del tabacco ha ridotto il numero di sigarette fumate giornalmente.

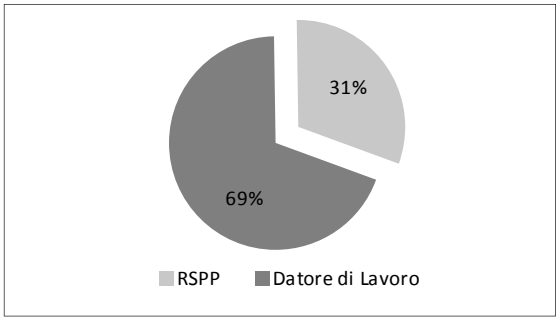

Figura 2.11: distribuzione interviste

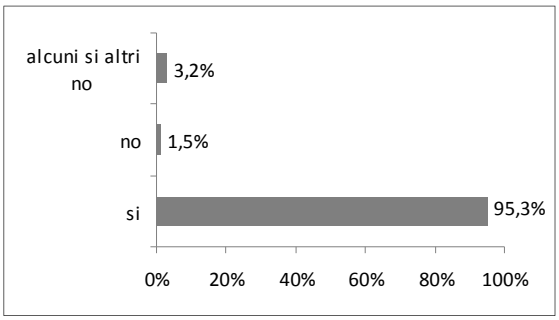

Figura 2.12: percezione del rispetto

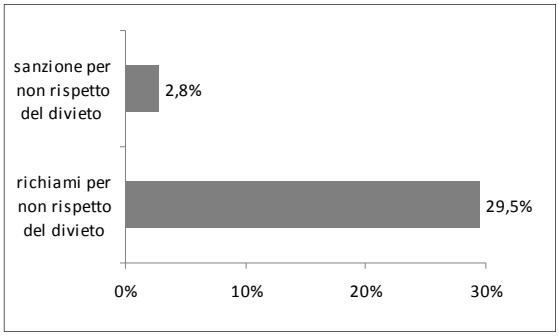

Figura 2.13: Richiami e sanzioni

L'intervista al RSL o ad un altro lavoratore

L'intervista sulla percezione del rispetto del divieto di fumo è stata fatta anche al rappresentante dei lavoratori per la sicurezza o, dove non presente, ad un altro lavoratore. Hanno risposto nel 23% dei casi il RSL e nel 77% un altro lavoratore.

Il 94,7% degli intervistati afferma che tutti, o la maggior parte dei dipendenti, rispettano la normativa per il controllo del tabacco, e solo nel 1,5% delle ditte visitate il divieto di fumo non viene rispettato. Tuttavia dall'entrata in vigore della normativa, il 17% ha dichiarato di aver chiesto a colleghi di spegnere la sigaretta.

Si è dichiarato fumatore il 26% degli intervistati e il 38% di essi afferma che l'entrata in vigore della normativa per il controllo del tabacco non ha avuto effetti sul numero di sigarette che fuma giornalmente, mentre il restante 62% dichiara di aver diminuito il numero di sigarette fumate.

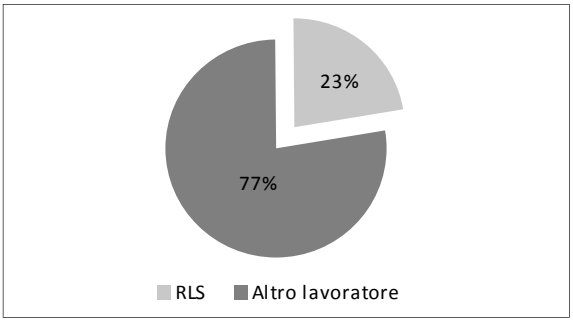

Figura 2.14: distribuzione interviste

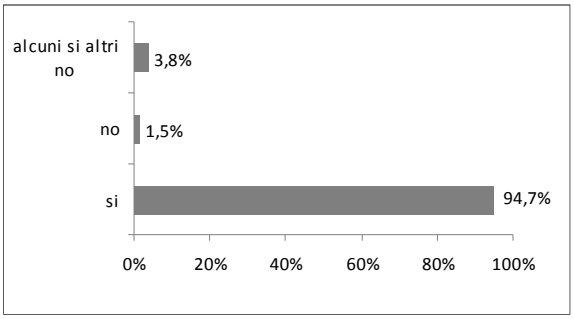

Figura 2.15: percezione del rispetto

Conclusioni

La legge n.3/2003 art. 51, che vieta il fumo in tutti i luoghi di lavoro, è entrata in vigore il 10 gennaio 2005. Un'indagine Doxa effettuata subito dopo l'entrata in vigore della legge aveva rilevato che almeno il 20% degli italiani affermava che il divieto di fumo nei luoghi di lavoro era poco o per nulla rispettato. A distanza di due anni dall'introduzione del divieto (2007), è stata condotta sia nel Veneto, che nel territorio nazionale, un'analoga indagine: il 4% degli RSPP e RLS intervistati ha dichiarato che il divieto di fumare era ignorato da tutti o dalla maggior parte dei dipendenti. La rilevazione attuale, pur coinvolgendo gran parte degli stessi Servizi SPISAL , non è stata condotta nelle stesse aziende e ha coinvolto anche alcuni comparti lavorativi precedentemente non indagati. Tuttavia , pur consapevoli dei limiti di un confronto con il precedente monitoraggio, dopo sei anni dall'entrata in vigore della legge, possiamo ritenere che la percezione sul rispetto del divieto è migliorata: infatti i rappresentanti aziendali intervistati concordano che solo in pochissimi casi (1,5%) i dipendenti non rispettano il divieto di fumare.
Inoltre, dai nuovi dati si evince che la nuova normativa ha influito positivamente sull'abitudine al fumo delle figure aziendali intervistate: i responsabili del servizio di prevenzione e protezione e i rappresentanti dei lavoratori per la sicurezza affermano che a seguito dell'entrata in vigore della legge hanno ridotto il numero di sigarette fumate rispettivamente nel 50% e nel 62% dei casi.
In circa il 2% delle aree visitate sono state trovate persone che fumavano, a conferma di quanto già rilevato nel precedente monitoraggio (2006-2007). Il settore dove maggiormente è stata rilevata la presenza di persone che fumavano è risultato essere quello manifatturiero, in particolare quello delle attività metalmeccaniche, seguito dal settore delle costruzioni.
Una maggiore consapevolezza che il fumo è un rischio lavorativo è dimostrata dal fatto che la percentuale di Aziende che hanno inserto l'inquinamento da fumo di tabacco come fattore di rischio lavorativo nel Documento di Valutazione è passata dal 18% del primo monitoraggio al 35%.
L'indagine, inoltre, conferma un dato già emerso dalle precedenti ricerche sull' applicazione della normativa in materia di sicurezza sul lavoro e cioè che al crescere delle dimensioni aziendali aumenta anche l'organizzazione e la gestione della sicurezza: nelle aziende più grandi il fumo di sigaretta è stato riconosciuto come rischio inserendolo nel documento di valutazione dei rischi lavorativi, inoltre sono presenti spazi dedicati ai fumatori.

Complessivamente, l'introduzione del divieto di fumare negli ambienti di lavoro è stato applicato con successo nella maggior parte delle aziende, con riduzione dell'esposizione professionale a fumo passivo, maggiore garanzia di sicurezza nei confronti di infortuni ed incendi e riduzione del numero di sigarette fumate.
Nonostante la positiva situazione riscontrata non si deve sottovalutare il fatto che la consapevolezza del problema, inteso come rischio lavorativo da analizzare e contemplare nel documento di valutazione dei rischi aziendali, è presente solo in una piccola percentuale di aziende, soprattutto in quelle di dimensioni più grandi. La gran parte, infatti, delle imprese si è limitata ad esporre i cartelli regolamentari.

Tuttavia, come la sorveglianza ha dimostrato, la mera applicazione del dettato normativo non è sufficiente, perché il problema va affrontato globalmente nell'ambito della gestione della sicurezza aziendale. Il fumo è a tutti gli effetti un fattore rischio presente nei luoghi di lavoro e compete al datore di lavoro valutare il rischio per i lavoratori di essere esposti ad agenti dannosi per la salute (fumo passivo) o a situazioni pericolose per la sicurezza (rischio incendio e infortunio da fumo attivo) e a partire da tale valutazione individuare misure adeguate di prevenzione e protezione. E' da questa premessa che

egli potrà imporre il divieto di fumo (ai sensi dell'art 51 della legge 3/2003) non solo nei luoghi di lavoro, ma anche in tutti i locali di sua pertinenza e deliberare un programma di controllo del tabagismo che comprenda azioni di informazione, sensibilizzazione e stimolo alla disassuefazione.
Per questo motivo è auspicabile che vengano intensificati i programmi di promozione delle salute nei luoghi di lavoro basati su un approccio globale alla salute dei lavoratori comprendente la riduzione dei fattori di rischio occupazionale, interventi sulla qualità dell'ambiente, sull'organizzazione del lavoro, sulle relazioni interpersonali e sui comportamenti individuali che influiscono sullo stato di salute. In pratica servono sia azioni di tipo restrittivo che interventi di educazione alla salute, attuati con il consenso e la collaborazione di tutti i soggetti aziendali e supportati dai Servizi Pubblici.

IL MONITORAGGIO NEGLI AMBIENTI SANITARI

La sorveglianza

Il modello

Il modello scelto per il monitoraggio prevede di attuare la sorveglianza attraverso il coinvolgimento delle persone incaricate dall'Amministrazione alla vigilanza del rispetto della normativa. Tale scelta da una parte agevola la raccolta delle informazioni, in quanto assegna all'incaricato un compito che comunque è a supporto del proprio incarico, dall'altro permette di riempire di maggiore significato la figura dell'incaricato/accertatore, il quale attraverso un'opportuna formazione, dovrebbe anche acquisire una maggiore consapevolezza e capacità per contrastare nell'ambiente di lavoro il fenomeno del tabacco.
L'incaricato alla vigilanza ricopre un ruolo fondamentale. L'incaricato può diventare un vero e proprio promotore della salute e proprio per l'importanza di tale ruolo e per distinguerlo da quello di semplice vigilanza, in questo progetto si è scelto di chiamarlo "accertatore".
Il modello proposto, nato dalla condivisione di diverse realtà organizzative già presenti sul territorio nazionale, prevede due tipologie di accertatore:

1. interno: quando la zona di vigilanza assegnatogli coincide con gli ambienti della struttura organizzativa nella quale presta servizio
2. esterno: quando la zona di vigilanza assegnatogli non coincide con gli ambienti della struttura di appartenenza nella quale presta servizio.

Dopo un'opportuna formazione, è stato chiesto ad ogni accertatore di verificare il rispetto della normativa nell'area di propria competenza.
I risultati riportati si riferiscono all'avvio del primo monitoraggio, effettuato da giugno 2011 a marzo 2012. In questa prima fase di avvio e sperimentazione, alcune Aziende, a causa delle grandi dimensioni e dell'elevato numero di accertatori, nel periodo indicato hanno formato solo una parte di essi e quindi hanno monitorato solo una parte dell'Azienda. Queste ASL hanno poi programmato nel corso dei mesi successivi altre edizioni del corso di formazione al fine di formare tutti gli accertatori ed effettuare il monitoraggio delle rimanenti aree.

Gli strumenti

Per la rilevazione sono state predisposte due schede:
1. una **check-list** per rilevare nei vari ambienti dell'Azienda alcuni indicatori del rispetto del divieto di fumo, come la presenza di cartelli regolamentari indicanti il divieto di fumo, la loro visibilità e integrità; la presenza di persone mentre fumano, di mozziconi di sigaretta per terra, di posacenere e di odore di fumo di sigaretta;

2. una **scheda di attività** dell'accertatore riferita ai mesi successivi alla formazione, che indaga se l'accertatore ha effettuato interventi brevi di counselling antitabagico verso colleghi/pazienti/utenti esterni/visitatori, se ha elevato contravvenzioni, se ha segnalato all'ufficio/persona competente eventuali non conformità della cartellonistica della propria zona di vigilanza e se, infine, ha fornito indicazioni sulle attività aziendali di disassuefazioni presenti in azienda.

Ogni accertatore doveva compilare la check-list di monitoraggio e la scheda di attività per ogni zona di vigilanza a lui assegnata. Alcune Aziende, però, nel caso in cui la zona di vigilanza fosse di competenza di più accertatori hanno compilato un'unica scheda per zona e non una per ogni accertatore. Per questo motivo nell'analisi dei risultati ci si riferirà sempre alle schede pervenute. Dalle elaborazioni sono stati esclusi i dati mancanti.

La partecipazione

Al monitoraggio hanno aderito 8 Regioni e l'ASL di Bergamo, per un totale di 15 ASL.
Tutte le Aziende hanno formalizzato la propria adesione e costituito il gruppo di coordinamento aziendale, come richiesto dal modello organizzativo proposto.
Delle 15 ASL aderenti, 12 (80%) hanno effettuato la formazione e avviato il monitoraggio: sono state compilate e inserite 439 check-list e 363 schede di attività.

Tabella 3.1: Regioni partecipanti

Regione	*N° ASL*
ASL Bergamo	*1*
Emilia Romagna	*1*
Friuli Venezia Giulia	*3*
Marche	*1*
Sardegna	*1*
Sicilia	*1*
Toscana	*1*
Valle d'Aosta	*1*
Veneto	*5*
Totale	*15*

Tabella 3.2: Schede pervenute per ASL

ASL	*N° checklist*	*N° schede di attività*
Adria	*15*	*15*
Alta Padovana	*32*	*0*
Aosta	*49*	*49*
Bergamo	*32*	*1*
Este Monselice Montagnana	*14*	*22*
Firenze	*22*	*0*
Imola	*90*	*97*
Palermo	*14*	*17*
Rovigo	*28*	*24*
Sanluri	*80*	*80*
Senigallia	*37*	*36*
Veneziana	*26*	*22*
Totale	*439*	*363*

Il personale accertatore e le zone monitorate

L'ASL di Senigallia è risultata l'unica Azienda ad aver impiegato entrambi i tipi di accertatori, mentre le restanti 11 ASL hanno utilizzato solo accertatori interni (7 ASL) o solo accertatori esterni (4 ASL).
Delle 439 check-list pervenute, il 56% sono state compilate da accertatori esterni, cioè da personale deputato al controllo di una zona diversa dalla propria lavorativa. Poco più della metà delle check-list pervenute riguardano l'ambiente ospedaliero (57%).

Tabella 3.3: Check-list pervenute per tipo di accertatore

Regione	*N° schede accertatore interno*	*N° schede accertatore esterno*
ASL Bergamo	*32*	*0*
Emilia Romagna	*0*	*90*
Friuli Venezia Giulia	*0*	*0*
Marche	*32*	*5*
Sardegna	*0*	*80*
Sicilia	*14*	*0*
Toscana	*0*	*22*
Valle d'Aosta	*0*	*49*
Veneto	*115*	*0*
Totale	*193*	*246*

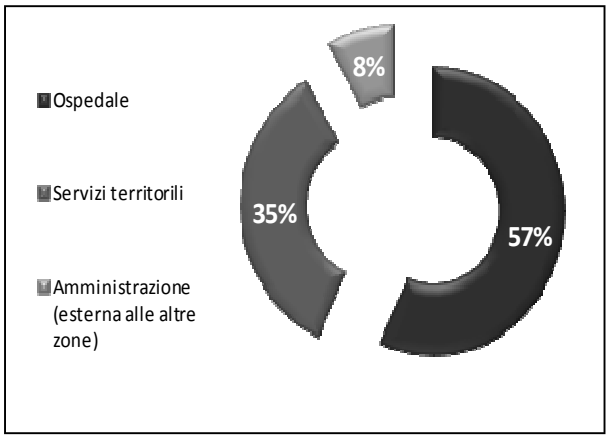

Figura 3.1: Check-list pervenute per zona di vigilanza

Il 56% delle schede di rilevazione dell'attività svolta dagli accertatori nei mesi successivi alla formazione provengono dall'area ospedaliera; il 63% sono relative a zone per cui l'accertatore è esterno.

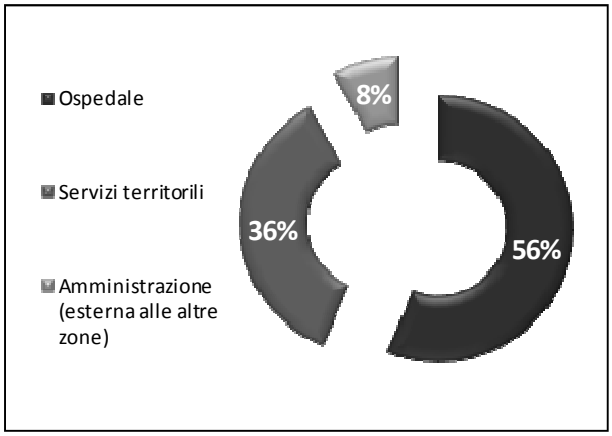

Figura 3.2: Schede di attività dell'accertatore pervenute per zona di vigilanza

Tabella 3.4: Schede di attività pervenute per tipo di accertatore

Regione	*N° schede accertatore interno*	*N° schede accertatore esterno*
ASL Bergamo	*1*	*0*
Emilia Romagna	*0*	*97*
Friuli Venezia Giulia	*0*	*0*
Marche	*32*	*4*
Sardegna	*0*	*80*
Sicilia	*17*	*0*
Toscana	*0*	*0*
Valle d'Aosta	*0*	*49*
Veneto	*83*	*0*
Totale	*133*	*230*

La cartellonistica

L'84,5% delle schede pervenute hanno rilevato la presenza della cartellonistica regolamentare, presente nei locali principali nella totalità dei casi (99%), visibile nel 93% e integra nel 98%.

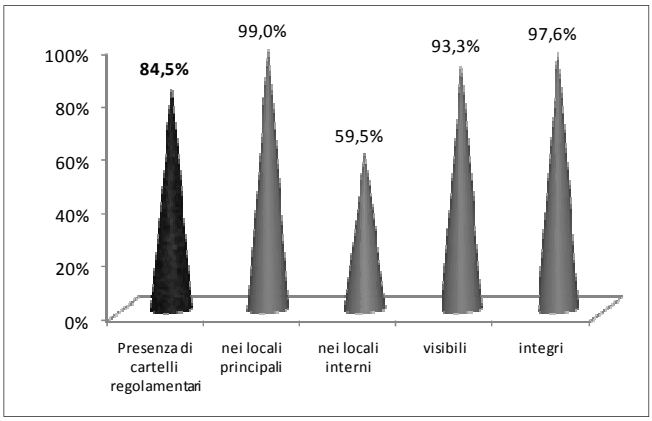

Figura 3.3: Presenza della cartellonistica regolamentare, luogo visibilità e integrità

Locali visitati

Complessivamente sono stati visitati 2404 locali attraverso 439 schede di rilevazione.
Dalle schede pervenute risulta che i locali maggiormente visitati sono stati i servizi igienici (78%), le aree di passaggio[1] (73%), le sale di attesa (63%), gli uffici amministrativi e segreterie (61%), gli ambulatori (59%) e gli studi medici (56%). Da una prima analisi è emerso un elevato ricorso alla tipologia "altro", per tale motivo si è provveduto ad ampliare la classificazione dei locali estrapolandone ulteriori tipologie : tra le più rilevate risultano i "depositi/magazzini/lavanderia" con l'8% delle schede pervenute, "uffici vari/archivi" (per es. uffici tecnici) e "stanza personale sanitario " (medici, caposala, infermieri) con il 4%. La presenza di stanze riservate ai fumatori è stata rilevata nei dipartimenti di salute mentale (1% delle schede).

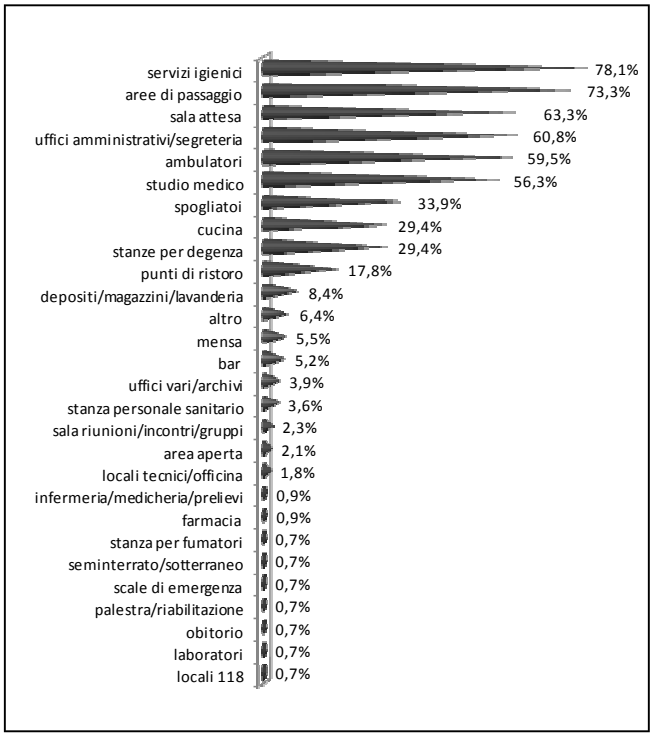

Figura 3.4: Tipologia di locali monitorati

Gli indicatori del rispetto della normativa

Come indicatori del rispetto della normativa sono stati presi in considerazione tre indicatori oggettivi, quali la presenza di persone viste fumare, di posacenere, di mozziconi di sigaretta per terra, e uno soggettivo dell'accertatore, legato all'odore di fumo percepito nei vari locali della propria zona di vigilanza.
L'analisi dei quattro indicatori rilevati è stata effettuata per le tipologie di locali previste nella scheda di rilevazione e tre tra le più rilevate nella categoria "altro" (depositi/magazzini/lavanderia, uffici vari/archivi, stanza personale sanitario).

[1] *Scale, corridoi, zona timbratura,...*

Nel complesso sono stati analizzati 2.404 locali rilevati dalle 439 checklist raccolte. Da questa analisi è risultato che nel 2% dei casi sono state trovate persone fumare e posacenere, in quasi il 3% sono stati trovati mozziconi di sigaretta per terra e nel 7% è stato rilevato odore di fumo di sigaretta.

Le aree di passaggio sembrano essere le zone dove viene maggiormente disatteso il divieto di fumo, risultando tra le prime due tipologie di locali nelle graduatorie di tutti e quattro gli indicatori: nel 4% dei casi sono state viste persone fumare e sono presenti posacenere, nel 7% delle aree visitate è stata rilevata la presenza di mozziconi di sigaretta per terra e nel 15% è stato rilevato odore di sigaretta.
Di particolare interesse è il risultato sulla presenza di odore di fumo di sigaretta rilevato in alcuni ambienti come le stanze riservate al personale sanitario (6%), gli studi medici (6%) e gli ambulatori (2%), luoghi che proprio per la loro destinazione d'uso dovrebbero essere completamente liberi dal fumo.

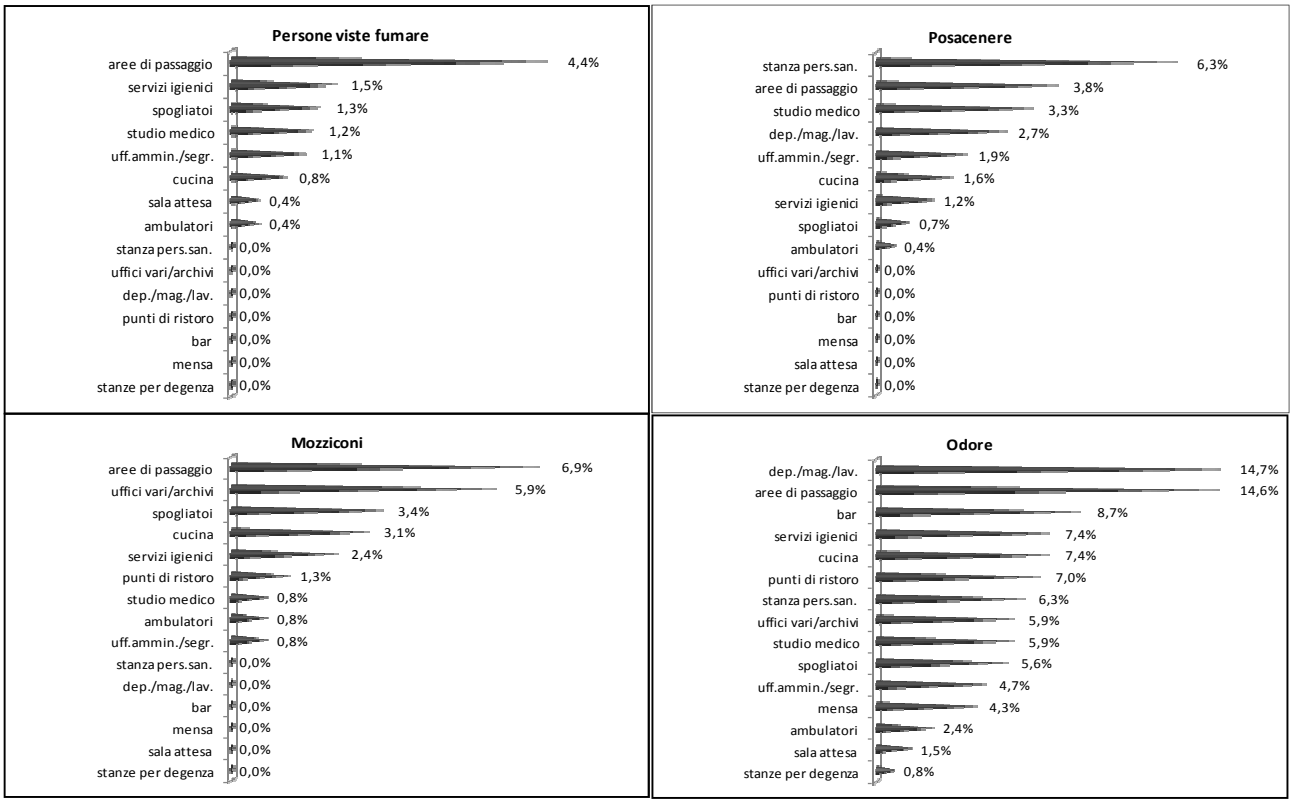

Figura 3.5: Indicatori per tipologia di locale

Le attività dell'accertatore

L'accertatore, nel periodo successivo alla formazione, ha svolto attività di counselling antitabagico soprattutto nei confronti dei colleghi piuttosto che dei pazienti o degli utenti/visitatori esterni. Tuttavia il valore della mediana[2] delle persone a cui è stato rivolto l'intervento risulta pari a 2 per tutti e tre i target.

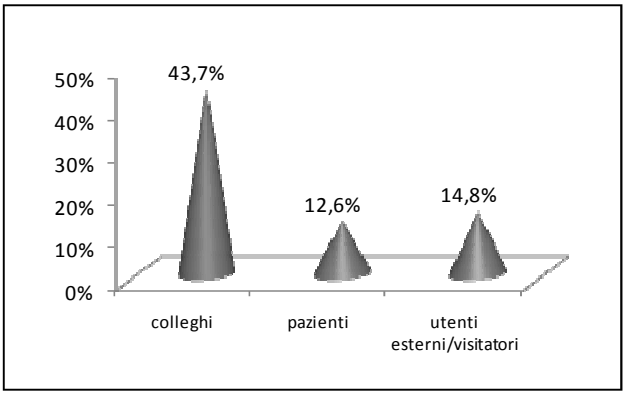

Figura 3.6: A chi l'accertatore ha rivolto i propri interventi brevi di counselling antitabagico

Solo un accertatore ha elevato contravvenzioni.

Il 71% di coloro che hanno rilevato la non conformità della cartellonistica ha provveduto a fare la segnalazione all'ufficio/persona competente.

Nonostante la formazione ricevuta fosse orientata allo sviluppo di competenze relazionali finalizzate alla promozione solo il 34% è andato oltre il semplice ruolo dell'accertatore.
Le informazioni fornite riguardano soprattutto gli ambulatori per smettere di fumare (58%), i centri antifumo (23%) e i corsi di per smettere di fumare (19%).

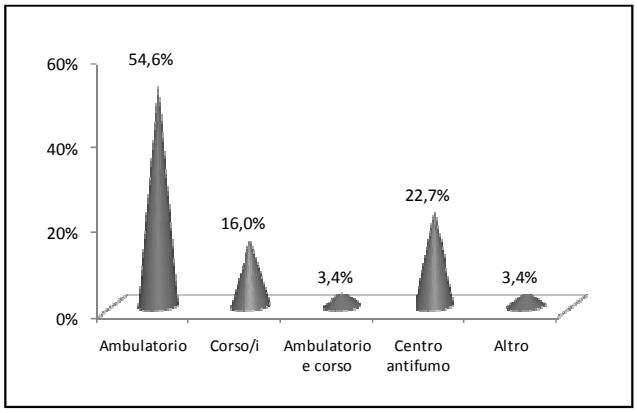

Figura 3.7: Attività di disassuefazione messe in atto dall'Azienda su cui l'accertatore ha fornito informazioni

Conclusioni

Il monitoraggio dell'osservanza della normativa inerente il divieto di fumare negli ambienti sanitari, si è svolto in 8 regioni italiane distribuite soprattutto al centro nord, questo non permette di avere una completa mappatura a livello nazionale, ma i dati rilevati nelle 15 ASL partecipanti permettono di capire l'andamento del fenomeno monitorato.
Nella quasi totalità delle aree visitate si è rilevata la presenza di cartelli regolamentari ben visibili ed integri, ciò nonostante, gli indicatori oggettivi rilevano che nel 2% delle zone monitorate sono state viste persone fumare, in quasi il 3% erano presenti mozziconi di sigaretta per terra e nel 7% percento è stato percepito l'odore di fumo di sigaretta. Questo porta riflettere sul fatto che il problema relativo al rispetto del divieto di fumo, in ambienti in cui la normativa riveste un ruolo particolarmente importante, come negli ambienti sanitari, necessita ancora attenzioni per poter mantenere e consolidare l'applicazione della normativa.
Solo il 34% degli accertatori ha riferito di aver fornito ai propri interlocutori indicazioni sulle attività di dissuefazione presenti in Azienda e ciò suggerisce di migliorare la parte dedicata alla formazione di questi operatori ampliandola anche agli aspetti relazionali e di comunicazione.

[2] *è stato preso in considerazione il valore della mediana perché non influenzato dalle code della distribuzione dei dati*

Confrontando i monitoraggi…

Negli anni successivi all'entrata in vigore della Legge 3/2003, il Ministero della Salute ha affidato alla Regione del Veneto tre progetti nei quali uno degli obiettivi è stato quello di monitorare il rispetto della normativa in diversi ambienti di vita e di lavoro. Sono stati monitorati ambienti della pubblica amministrazione (sedi comunali), ambienti di lavoro privati, esercizi pubblici (ENFASI) e ambienti sanitari.

In tutti i monitoraggi effettuati è stata utilizzata una check list osservazionale compilata dal personale operante all'interno delle Aziende Ulss, opportunamente formati: pertanto è interessante un confronto sui risultati, pur consapevoli che talvolta gli ambienti visitati si riferiscono ad aree geografiche non sempre coincidenti, ma comunque afferenti alle stesse Regioni.
Gli indicatori oggettivi e soggettivi del rispetto della normativa oggetto di tutte queste rilevazioni si sono attestati su valori incoraggianti, ma non hanno ancora raggiunto i valori auspicati, in nessuno degli ambienti considerati c'è il completo rispetto della normativa sul fumo.
L'ambiente sanitario appare essere quello dove la presenza indiretta di fumatori è più marcata: in 7 situazioni su 100 è stato sentito odore di fumo; nel 2% dei locali visitati sono anche state trovate persone fumare. Sembra che negli esercizi pubblici la situazione sia

Tabella: Indicatori sul rispetto della normativa sul fumo negli ambienti sanitari, negli ambienti di lavoro privati e negli esercizi pubblici

Indicatore	*Ambienti sanitari giu 2011 - mar 2012*	*Ambienti di lavoro 2011*	Esercizi Pubblici *ott 2010 - febb 2011*
	N = 2.404	*N = 2.822*	*N = 1.298*
Persone trovate a fumare	*2%*	*2%*	*1%*
Posacenere	*2%*	*3%*	*5%*
Mozziconi	*3%*	*2%*	*1%*
Presenza di odore di fumo di sigaretta	*7%*	*5%*	*5%*

migliore: ciò fa pensare sia alla maggiore pressione dell'ambiente circostante, sia al fatto che comunque nei bar/ristoranti le persone permangono per tempi sicuramente inferiori rispetto alle altre due situazioni. Perciò questi risultati ci devono portare a riflettere sulle possibili soluzioni al problema, non dimenticando che l'ambiente sanitario, come peraltro l'ambiente scuola, ancora non monitorato, rappresenta un luogo in cui il rispetto della normativa riveste un'importanza maggiore che in altri ambienti.
Emerge, quindi, la necessità di continuare a monitorare gli ambienti sanitari, ma sempre più considerando la sorveglianza come una tassello di un strategia più ampia che ha come obiettivo un'Azienda Sanitaria libera dal fumo.
Il modello organizzativo e operativo proposto nell'ambito dell'ultimo progetto CCM affidato alla Regione del Veneto, frutto della condivisione di diverse realtà presenti sul territorio nazionale e che si fonda sul presupposto che gli ospedali e gli ambienti sanitari non siano più solo luoghi di diagnosi e cura ma anche luoghi di promozione della salute, vuole essere il primo passo verso il raggiungimento di un'Azienda Sanitaria libera dal fumo.