Dipartimento
di Epidemiologia
del Servizio Sanitario
Regionale

Azienda
Sanitaria
Locale
ROMA E

Regione
Lazio

PROMOZIONE DELLA SALUTE

IN LAVORATORI ESPOSTI A CANCEROGENI E BRONCOIRRITANTI:

STILI DI VITA E ABITUDINI AL FUMO

(*Progetto Restart - Guadagnare Respiro)*

2009

PROMOZIONE DELLA SALUTE IN LAVORATORI ESPOSTI A CANCEROGENI E BRONCOIRRITANTI: STILI DI VITA E ABITUDINI AL FUMO

(*Progetto Restart - Guadagnare Respiro)*

Introduzione

Obiettivi del progetto regionale

Indagine sugli stili di vita e abitudini al fumo di sigaretta in lavoratori esposti a cancerogeni e broncoirritanti

Metodo

- Popolazione in studio
- Raccolta delle informazioni (questionario)
- Analisi dei dati

Risultati

- Analisi descrittiva

Conclusioni

Marina Davoli, Lisa Bauleo, Ursula Kirchmayer [(1)]

Giacomo Mangiaracina, Maria Pia Misiti, Marcella Fazzi [(2)]

Pasquale Valente [(3)] Fabio Dominici [(4)] Carla Chiara Mizzoni, Rosa Ferri [(5)]

[(1)]Dipartimento di Epidemiologia SSR -ASL RME

[(2)]LILT, [(3)]ASL Roma G, [(4)]ASL Viterbo, [(5)]ASL Frosinone

Introduzione

Il fumo di tabacco, definito dall'Organizzazione Mondiale della Sanità come "la prima causa di morte facilmente evitabile", rappresenta ancora, nel nostro Paese, un serio problema di Sanità pubblica. Gli effetti sanitari del fumo attivo e passivo sono stati documentati dalla letteratura scientifica da molti anni. Il fumo attivo è la principale causa prevenibile di morbosità e mortalità in Italia come in tutto il mondo occidentale. Il numero di morti per cancro dovuti al fumo supera di gran lunga quelli dovuti a qualsiasi altro fattore. Il fumo causa un terzo delle morti per tumore, è la maggiore causa di broncopneumopatia cronica ostruttiva (BPCO), è associato alla malattia coronarica ed ai disturbi circolatori dell'encefalo[1]. Il fumo passivo (esposizione involontaria a fumo di sigaretta, Environmental Tobacco Smoke, ETS) consiste nella esposizione ad agenti tossici generati dalla combustione del tabacco. L'esposizione a fumo passivo è responsabile di una quota considerevole delle patologie respiratorie dell'infanzia, compresa l'asma bronchiale e le infezioni respiratorie acute ed è causa di un aumento del rischio di tumore polmonare e di malattie ischemiche tra gli adulti.
I danni per la salute provocati dal fumo passivo sono ben documentati dalla letteratura scientifica e molti studi concordano sul fatto che l'introduzione di divieti totali o limitazioni parziali nei luoghi di lavoro e nei locali aperti al pubblico, sia in grado di ridurre l'esposizione al fumo passivo e aumentare il numero di fumatori che intraprendono un percorso di disassuefazione.

Il fumo (attivo e passivo) può interagire con le altre sostanze tossiche cui un soggetto è esposto nell'ambito lavorativo; gli effetti possono essere differenti e comunque sempre dannosi, in quanto la riduzione dell'efficienza dei meccanismi di difesa delle vie respiratorie, può portare ad un aumento dei danni dovuti ad altre sostanze chimiche oppure ad una interazione di queste sostanze con il fumo. Per esempio, ci sono evidenze dell'esistenza di un effetto moltiplicativo sul rischio di tumore al polmone negli esposti ad amianto tra i lavoratori che fumano rispetto ai lavoratori che non fumano[2].

Al momento, la cessazione dell'abitudine al fumo rappresenta la strategia più efficace per ridurre la mortalità associata al fumo a medio termine. Esistono prove che indicano che sia possibile smettere di fumare senza alcun intervento, esistono altresì prove che diverse tipologie di interventi farmacologici, di supporto psicologico o interventi combinati possano incrementare il numero dei successi. In ogni caso, da una revisione sistematica Cochrane (Moher, 2004), è emerso che interventi mirati ai fumatori nei luoghi di lavoro, risultano associati con l'aumento delle probabilità di smettere di fumare e con la diminuzione del consumo giornaliero di sigarette.

L'articolo 51 della legge n. 3 del 16 gennaio 2003 (*G.U. 20 gennaio 2003, n.15*), riferito alla « tutela della salute dei non fumatori », ha comportato l'applicazione del divieto di fumo in tutti i luoghi di lavoro chiusi, ad eccezione dei soli ambienti «riservati ai fumatori e come tali contrassegnati», dotati di impianti per la ventilazione ed il ricambio dell'aria regolarmente funzionanti e conformi ai requisiti tecnici individuati dal successivo D.P.C.M. 23 dicembre 2003. Con la Legge 3/2003, l'Italia è diventata il terzo Paese europeo ad applicare il divieto di fumo nei luoghi aperti al pubblico e in quelli di lavoro e quindi è diventato sempre più necessario gestire il problema "fumo"

in tutti i contesti lavorativi. Numerosi studi sono stati effettuati per verificare l'influenza della legge sulle abitudini dei fumatori. A seguito dell'entrata in vigore della L. 3/2003 l'Italia ha sperimentato una significativa riduzione dell'esposizione involontaria al fumo di tabacco ambientale [3] . E' stato inoltre dimostrato che, in seguito all'applicazione della legge, si è avuta una riduzione statisticamente significativa degli eventi coronarici acuti. Tale riduzione è stata maggiore tra gli uomini e nei gruppi di livello socio economico più basso[4]

Le recenti applicazioni legislative hanno dato un contributo rilevante alla riduzione del fumo nei luoghi di lavoro, ma tali misure raramente sono state affiancate da programmi attivi mirati alla riduzione del fumo di sigaretta negli ambienti di lavoro o dalla attivazione di servizi di assistenza per la cessazione del fumo. D'altra parte, il luogo di lavoro rappresenta una situazione privilegiata per poter raggiungere in maniera efficiente una parte rilevante della popolazione bersaglio di un intervento di cessazione del fumo per i seguenti motivi:

- la maggior parte della popolazione adulta trascorre circa un terzo della propria giornata in un ambiente di lavoro;
- il tasso atteso di partecipazione è più alto rispetto agli ambienti non lavorativi;
- è possibile incoraggiare attività di sostegno tra pari;
- è una straordinaria opportunità per contattare uomini adulti giovani che normalmente non si rivolgono ai servizi sanitari;
- i medici del lavoro (competenti) rappresentano una importante risorsa per la promozione e conduzione di questi interventi.

Gli interventi realizzabili sono di due tipologie, quelli indirizzati agli individui sul luogo di lavoro e quelli che riguardano l'ambiente di lavoro nel suo complesso. Esistono forti prove di efficacia degli interventi rivolti agli individui (consiglio del personale sanitario, counselling individuale e di gruppo, terapia sostitutiva della nicotina), più limitate per il materiale di auto aiuto. Gli interventi più efficaci tra quelli offerti nell'ambiente di lavoro nel suo complesso, sono quelli regolatori, restrittivi e sanzionatori. (aggiungere riferimenti bibliografici)

Esistono prove limitate per quanto riguarda gli interventi organizzati dal datore di lavoro finalizzati a promuovere la competizione e gli incentivi. In particolare, gli incentivi aumentano il tasso di partecipazione ai programmi di cessazione, quindi sebbene non aumentino il tasso di cessazione possono aumentare il numero assoluto di persone che smette di fumare. Gli interventi che inglobano la cessazione del fumo con interventi mirati più in generale alla promozione della salute non si sono dimostrati efficaci negli studi disponibili[3].

Obiettivo

Il progetto, sviluppato nell'ambito del Piano Straordinario Regionale di Prevenzione degli Infortuni sul Lavoro e delle Malattie Professionali (2006-8), programma "Interventi di promozione della salute", in partnership tra alcuni Servizi PreSAL (ASL Roma G – Viterbo e Frosinone), la LILT ed il Dipartimento di Epidemiologia SSR – ASL Roma E, ha l'obiettivo di sviluppare e sperimentare

un modello di promozione della salute tra i lavoratori esposti a cancerogeni e broncoirritanti finalizzato alla riduzione dell'abitudine al fumo.
In particolare, in questo contesto, si vuole:

1. studiare la prevalenza del tabagismo tra i lavoratori;
2. informare i lavoratori sui danni del tabagismo e promuovere stili di vita salutari;
3. attivare sportelli antitabagismo;
4. formare i medici competenti sul minimal advice.

In questo rapporto vengono presentati i risultati dell'indagine sugli stili di vita e le abitudini al fumo di sigaretta nella popolazione esposta a cancerogeni e broncoirritanti, oggetto del progetto regionale.

INDAGINE SUGLI STILI DI VITA E ABITUDINI AL FUMO DI SIGARETTA IN LAVORATORI ESPOSTI A CANCEROGENI E BRONCOIRRITANTI

Metodo

Il progetto è stato realizzato nel corso del 2008-2009. Nel corso del primo anno è stato costituito un gruppo di lavoro regionale , è stato prodotto da parte della LILT un opuscolo informativo sugli stili di vita salutari ed è stato definito un protocollo operativo che prevedeva quattro fasi di lavoro:

A) Preparazione e scelta di materiali informativi e strumenti di rilevazione dati
B) Coinvolgimento delle aziende
C) Interventi nelle aziende
D) Analisi e diffusione dei dati

Per la fase A il gruppo di lavoro ha elaborato, sulla base di precedenti studi di prevalenza delle abitudini al fumo di sigaretta e degli stili di vita un questionario (Allegato 1), suddiviso in tre sezioni:

1. Informazioni anagrafiche;
2. Informazioni a carattere generale, riguardanti lo stile di vita e le abitudini al fumo;
3. Domande somministrate ai soli soggetti fumatori.

E' stata altresì definita una scheda di valutazione delle politiche aziendali sul fumo.
Per la fase B sono stati condotti una serie di incontri con le Direzioni aziendali ed i medici competenti delle aziende interessate con l'ausilio degli operatori dei Servizi PRESAL che hanno operato da interfaccia sul territorio.
Nel febbraio 2009, attraverso un incontro pubblico al quale sono stati invitati i rappresentanti di una serie di aziende che avevano manifestato interesse per il programma di promozione della salute. In tale incontro sono stati illustrati i progetti Restart e Guadagnare Respiro, che hanno ricevuto l'adesione della Buzzi Unicem spa, della Viscolube, della Catalano Ceramiche, della Galassia, della Cleansystem e di altre che successivamente non hanno potuto sviluppare il programma come previsto.
Erano candidati alla partecipazione allo studio tutti i dipendenti delle aziende arruolate.
Gli interventi sono stati effettuati nelle Aziende sopraindicate nel corso dei mesi di maggio-settembre 2009, congiuntamente da parte di operatori LILT e SPreSAL. La compilazione del questionario autosomministrato, da parte del personale delle aziende coinvolte, avveniva in presenza degli operatori prima dell'intervento educativo, a gruppi variabili (30-50 o più lavoratori). Successivamente veniva svolto l'intervento educativo da parte di due operatori con l'ausilio dell' opuscolo sugli stili di vita denominato RESTART.

Il progetto è giunto a conclusione ed i risultati sono stati discussi nel corso di un Seminario conclusivo organizzato dalla Azienda USL Roma G in collaborazione con la LILT e tenutosi in data 18 dicembre 2009 all'Hotel Duca D'Este a Tivoli Terme.

Risultati

I risultati di seguito presentati, si riferiscono ai dati raccolti dalle aziende nel periodo maggio-settembre 2009 e trasmessi al coordinamento del progetto entro la fine del 2009. Per l'azienda Cleansystem+Viscolube non si dispone di informazioni anagrafiche sui soggetti.

Rispondenza

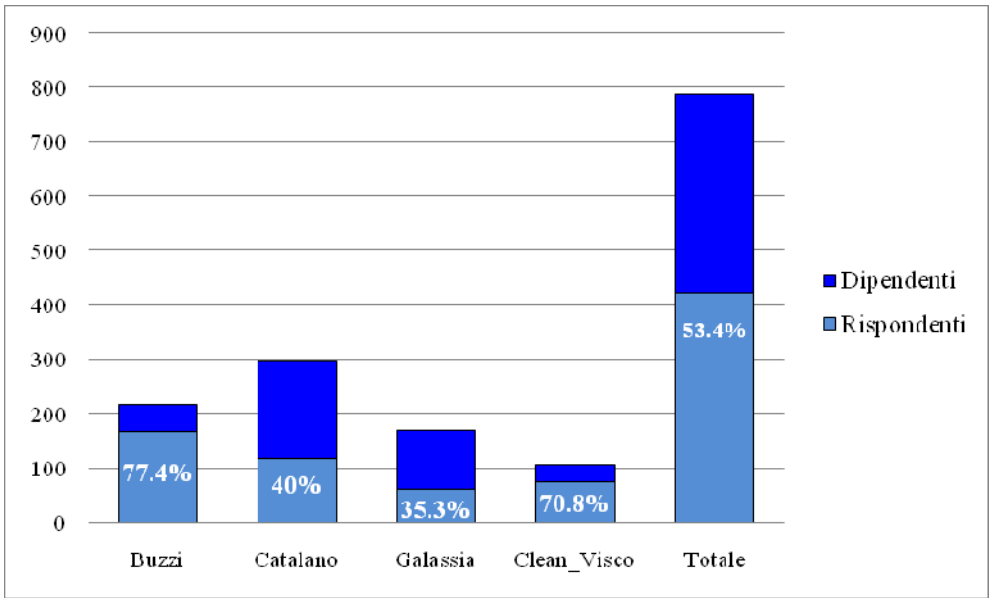
Il questionario utilizzato per l'analisi, è stato sottoposto ai lavoratori di 4 aziende:

- Buzzi (217 dipendenti);
- Catalano (295 dipendenti);
- Galassia1+Galassia2 (170 dipendenti);
- Cleansystem+Viscolube (106 dipendenti).

La rispondenza totale è stata del 53.4% sebbene si sono avute differenze rilevanti tra le diverse aziende (Figura 1) :

- Buzzi 77.4%;
- Catalano 40%;
- Galassia1+Galassia2 35.3%
- Cleansystem+Viscolube 70.8%.

Figura 1.Rispondenza all'indagine Restart 2009 per azienda partecipante.

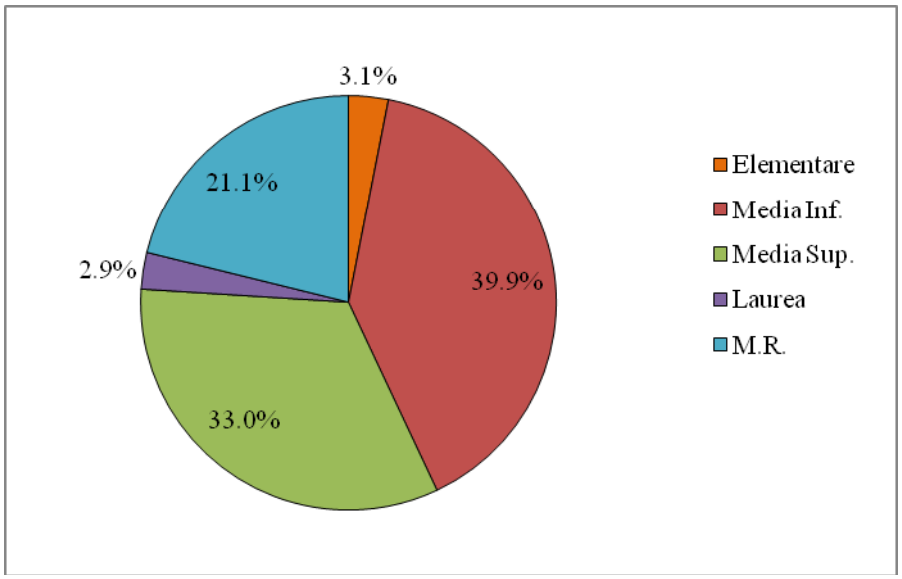


Caratteristiche socio-demografiche della popolazione in studio

La popolazione analizzata (Appendice: Tabella 1), è costituita da 421 lavoratori prevalentemente di genere maschile (96.4%), con un età media di 43 anni, che varia tra i 48 anni dell'azienda Buzzi e i 40 anni dell'azienda Catalano.

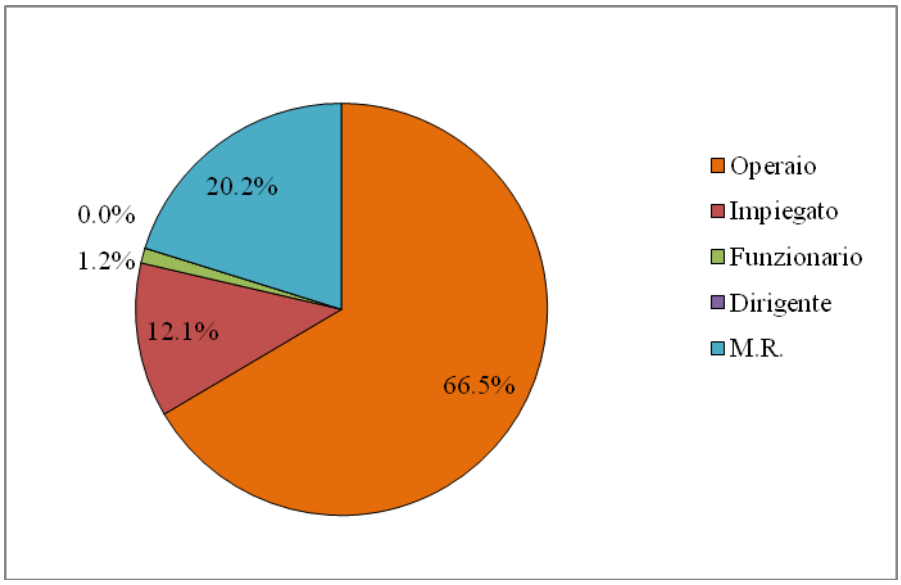
Il 72.9% dei soggetti del campione in studio, ha un istruzione media (39.9% inferiore, 33% superiore) e solo il 2.9% dei soggetti presenta un titolo di studio elevato (Laurea) (Figura 2). Parallelamente, nel campione non ci sono soggetti con qualifica di "Dirigente" e il 66.5% è "Operaio" (Figura 3).

Figura 2. Livello di istruzione (%).



La dicitura M.R. nel grafico sta per “Mancata Risposta”

Figura 3. Qualifica professionale (%).

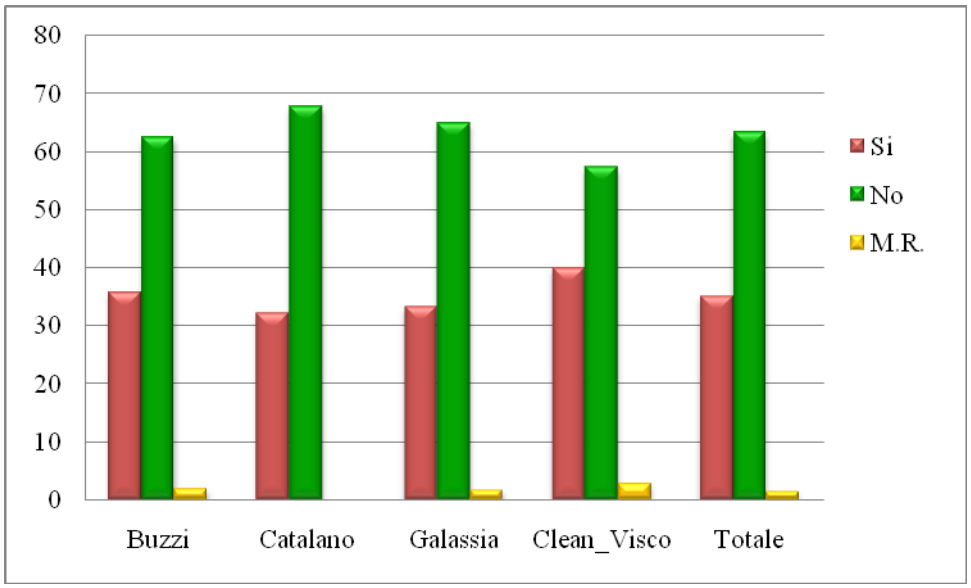


Stili di vita e abitudini al fumo

I dati dettagliati relativi allo stile di vita dei lavoratori inclusi nel campione sono riportati in Tabella 2 (Appendice).

Per quanto riguarda le abitudini al fumo dei soggetti appartenenti al campione (vedi Tabella 2), lo studio ha evidenziato che il 35.2% dei soggetti riferisce di fumare abitualmente (Figura 4).

Figura 4. Fumatori per azienda (%).

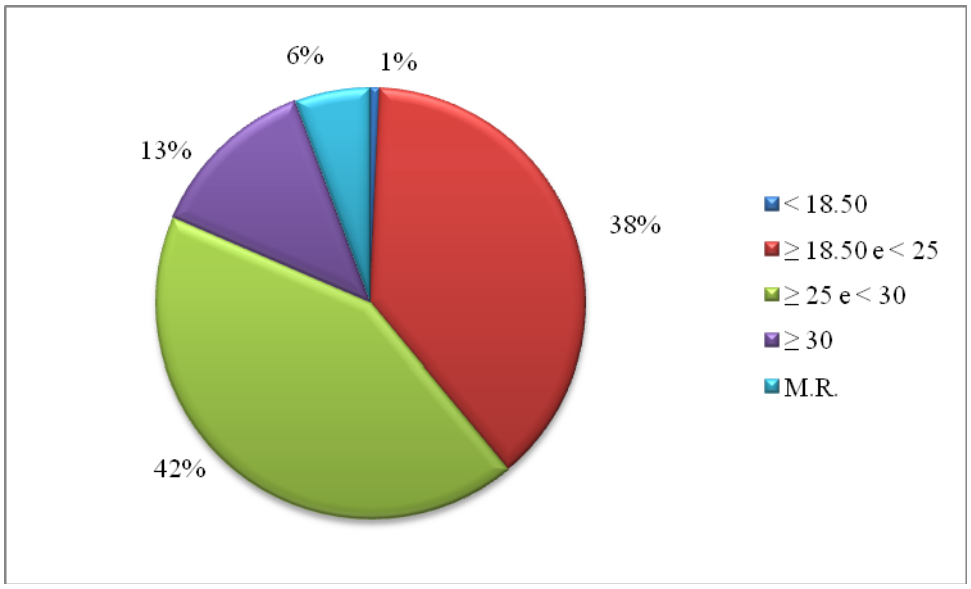


Il 62% della popolazione in studio ha fumato almeno 100 sigarette nella vita. In relazione a questo dato non si evidenziano differenze sostanziali tra le 4 aziende, l’unica azienda che si discosta da questo valore medio è la CleanSystem+Viscolube in cui circa il 70% dei soggetti ha dichiarato di aver fumato nella propria vita almeno 100 sigarette (Tabella 2).

La Figura 5 dimostra che la maggior parte dei soggetti del campione (42.5%) risulta essere "sovrappeso" [4] sulla base del calcolo del BMI (Indice di massa corporea calcolato rapportando al peso il quadrato dell'altezza), utilizzando i cut off suggeriti dall'OMS:

- < 18.50 sottopeso;
- 18.50 - 24.99 peso "normale";
- 25.00 - 29.99 sovrapeso;
- ≥30.00 obeso.

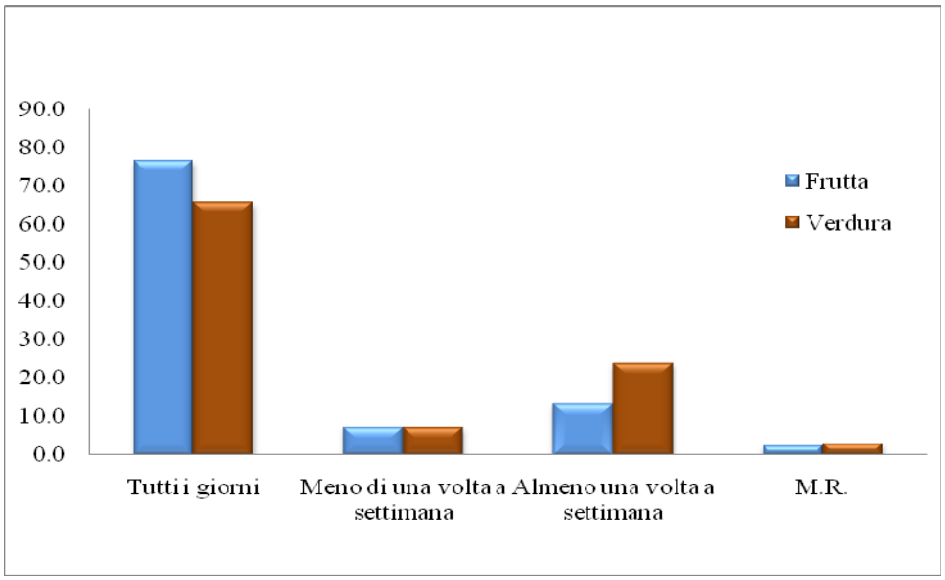
Figura 5. Indice di massa corporea (BMI).



Per quanto riguarda le attività sportive, circa il 61% dei soggetti dichiara di praticare sport. Di questi il 19% riferisce di svolgere un attività intensa (Tabella 2).

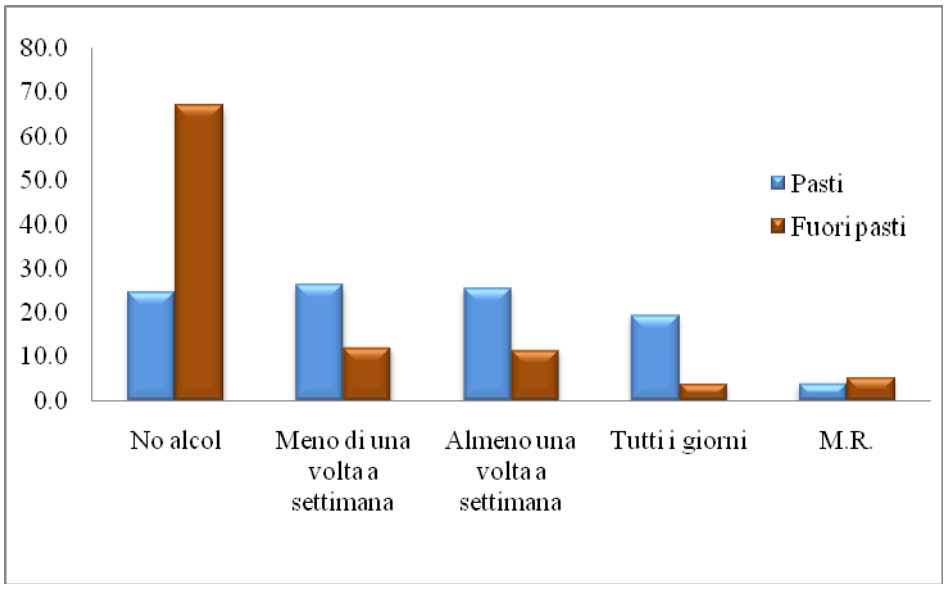
La maggior parte dei soggetti del campione, riferisce un uso quotidiano di frutta e di verdura (76.7% e 65.8% rispettivamente) contro un 7% (in entrambi i casi) di soggetti che dichiara di consumarne meno di una volta a settimana (Figura 6).

Figura 6. Consumo di frutta e verdura (%).



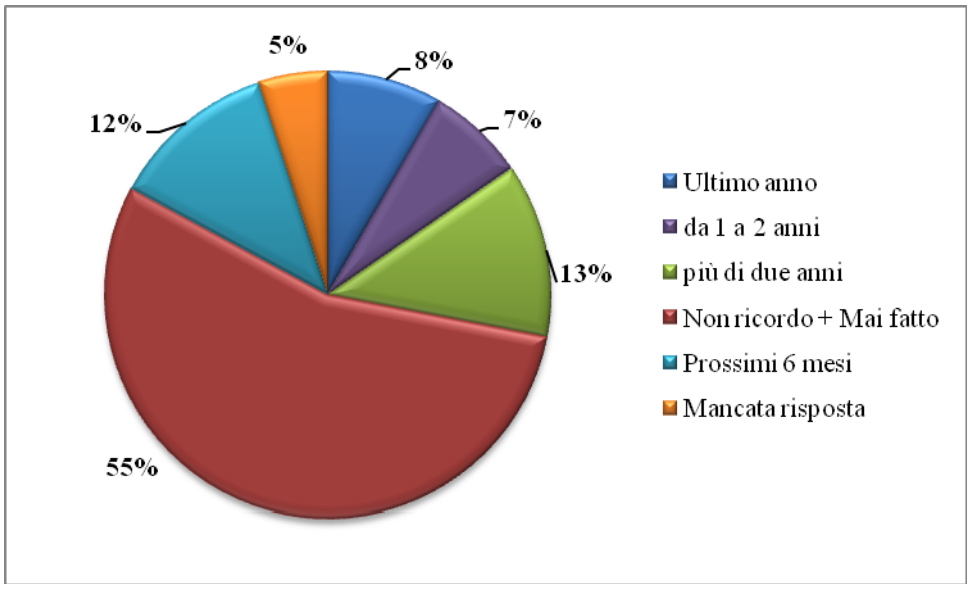
Il consumo di alcol indagato riguarda separatamente il consumo ai pasti e fuori dai pasti (Figura 7). A dichiarare di non consumare mai alcol ai pasti è il 24.7% dei soggetti mentre a dichiarare di non consumare mai alcol fuori dai pasti è il 67% degli intervistati. Dichiarano di assumere alcol ai pasti tutti i giorni il 19.5% dei soggetti, mentre solo il 3.8% dei soggetti dichiara di assumere alcol fuori dai pasti tutti i giorni.

Figura 7. Consumo di alcol ai pasti e fuori dai pasti (%).



Il questionario conteneva anche domande relative ad alcuni controlli clinici, in particolare il controllo dei nei. Il 28% dei soggetti riferisce di aver effettuato un controllo dei nei (entro i due anni precedenti); circa il 55% dei soggetti non ricorda o non ha mai fatto il controllo; il 12% dichiara l'intenzione di farlo nei prossimi 6 mesi (Figura 8).

Figura 8. Controllo dei nei (%).



In relazione al tempo libero, si notano situazioni differenti tra le quattro aziende analizzate. In particolare a dichiarare adeguato o sufficiente il proprio tempo libero, è il 71.4% dei lavoratori della Buzzi, il 66.1% di quelli della Catalano, il 55% di quelli della Galassia e solo il 37.3% di quelli della Cleansystem+Viscolube.
I soggetti del campione riferiscono di dormire in media 6.5 ore al giorno e il 54% circa riferisce di sentirsi riposato al risveglio.

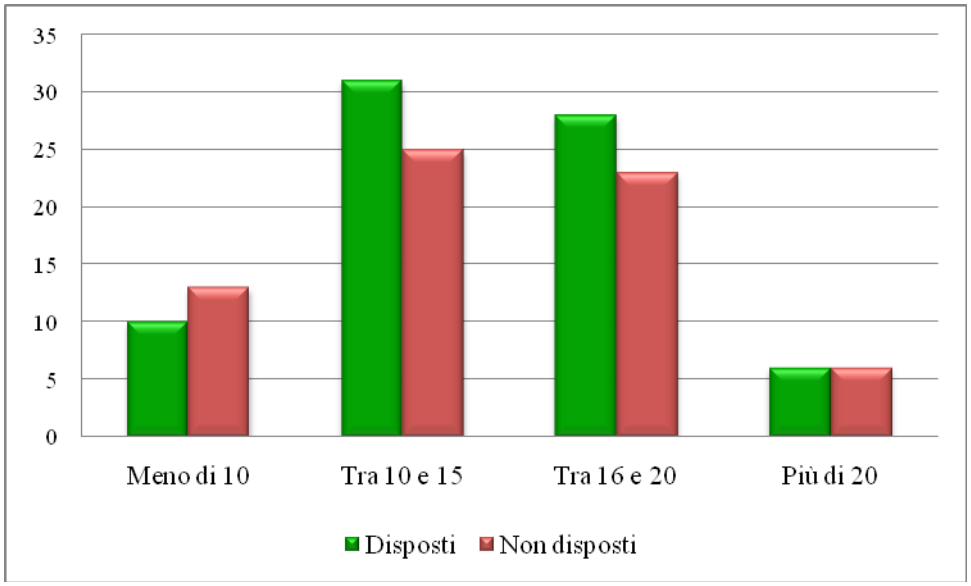
Caratteristiche dei fumatori

Le informazioni relative alle caratteristiche dei fumatori del campione, sono riportate nella Tabella 3 (Appendice) nella quale, inoltre, vengono descritte le caratteristiche dei fumatori suddivisi per intenzione di smettere di fumare.

Nel campione sono inclusi 148 soggetti fumatori (35.2%). Di questi il 53.4% si dichiara disponibile a smettere di fumare nei prossimi 6 mesi ("disposti"); il 7.4% dichiara di non avere l'intenzione di smettere nei prossimi 6 mesi; il 29.7% non sa; il 9.5% non risponde alla domanda. Di seguito, questi ultimi tre gruppi, sono stati considerati come unico gruppo (46.6%), definito "non disposti". L'età media alla prima sigaretta è pari a 17.3 anni.

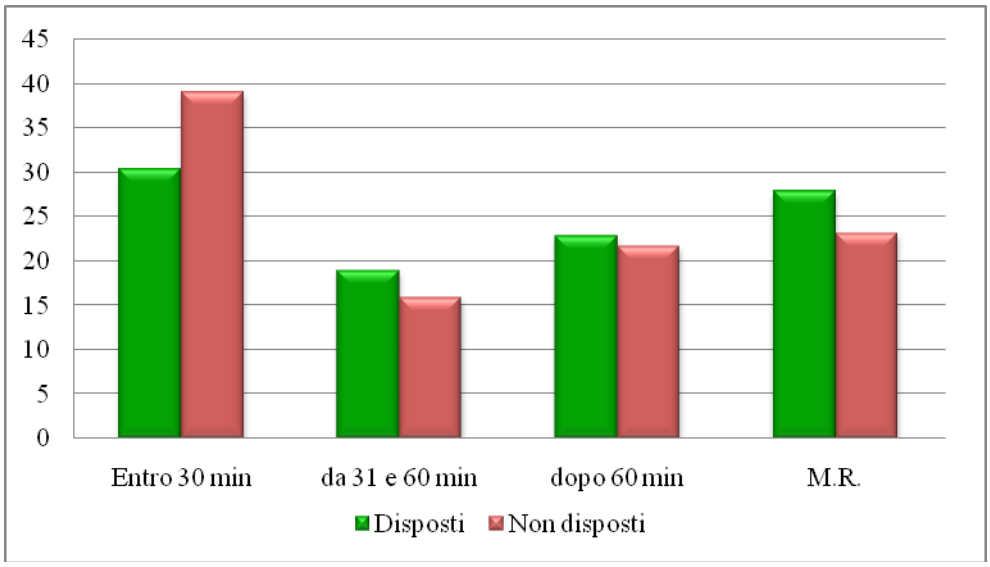
In media, i soggetti del campione fumano 15,4 sigarette al giorno. In particolare, più del 50% dei soggetti fuma meno di un pacchetto al giorno e si notano delle differenze, se pur lievi, tra chi si dichiara disposto a smettere e chi no (Figura 9)

Figura 9. Numero medio di sigarette fumate al giorno - confronto tra soggetti disposti a smettere di fumare e non (%).



La prima sigaretta dopo il risveglio viene accesa entro 30 minuti dal 34.5% dei fumatori del campione e in questo caso ci sono differenze poco rilevanti, tra chi è disposto a smettere di fumare e chi no (Figura 10).

Figura 10. Tempo intercorso tra risveglio e prima sigaretta (%).

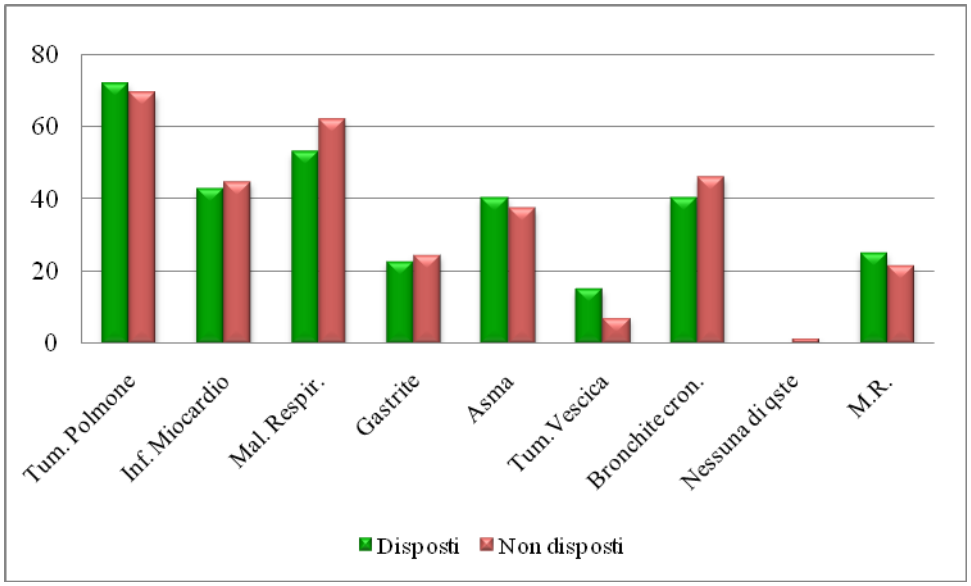


Sebbene è più alta la percentuale di coloro che hanno già provato a smettere di fumare (74%) rispetto a quelli che non hanno mai provato (25%), è possibile notare un valore maggiore tra coloro che sono disponibili a smettere nei prossimi 6 mesi (83.5% vs 63.8%) (Tabella 3).

Chi ha provato a smettere di fumare, lo ha fatto soprattutto per motivi legati alla prevenzione delle malattie e all'aumento del benessere (37.3%), e a problemi di salute (11.8%).

Tra i fumatori del campione si ha una conoscenza più o meno diffusa di quelle che sono le malattie legate al fumo e questo in entrambi i gruppi (Figura 11).

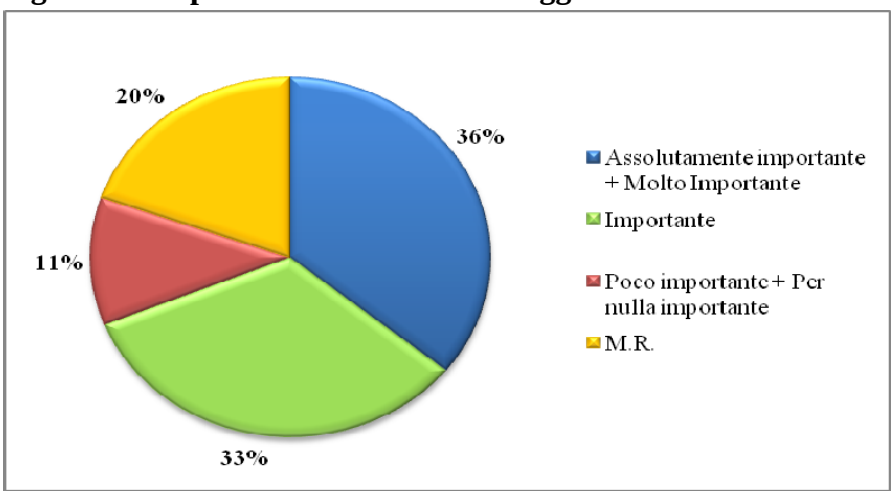
Figura 11. Conoscenza dei rischi associati al fumo (%).



Alla domanda "Quanto è importante per te smettere di fumare?", il 51.9% dei lavoratori disposti a smettere dichiara "Assolutamente importante e molto importante" rispetto al 17.4% dell'altro

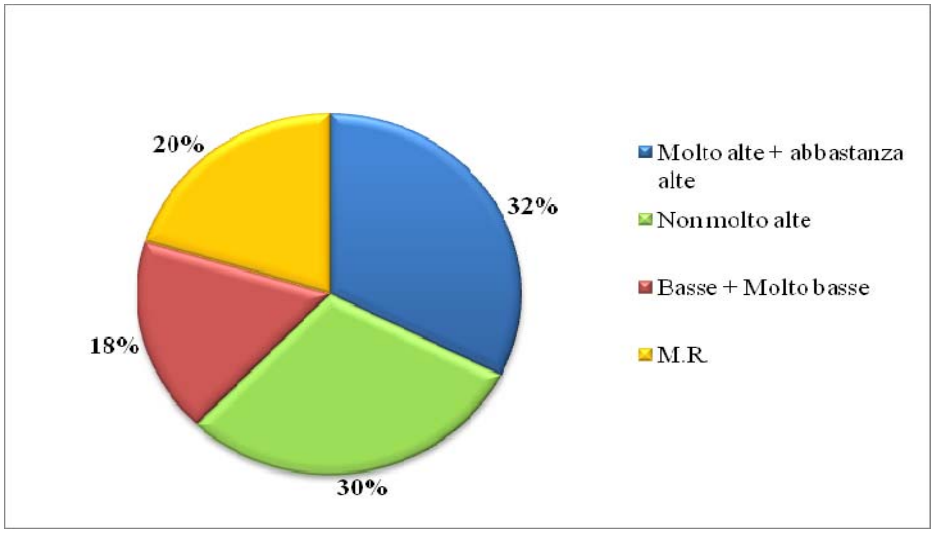
gruppo; al contrario il 20.3% dei soggetti che non sono disposti dichiara "poco importante e per nulla importante" rispetto al 3.8% del gruppo dei fumatori disponibili a smettere.
Di seguito viene riportato il grafico (Figura 12) che illustra la situazione media di tutti i fumatori rispetto a questa domanda.

Figura 12. Importanza attribuita dal soggetto all'interruzione dell'abitudine al fumo (%).



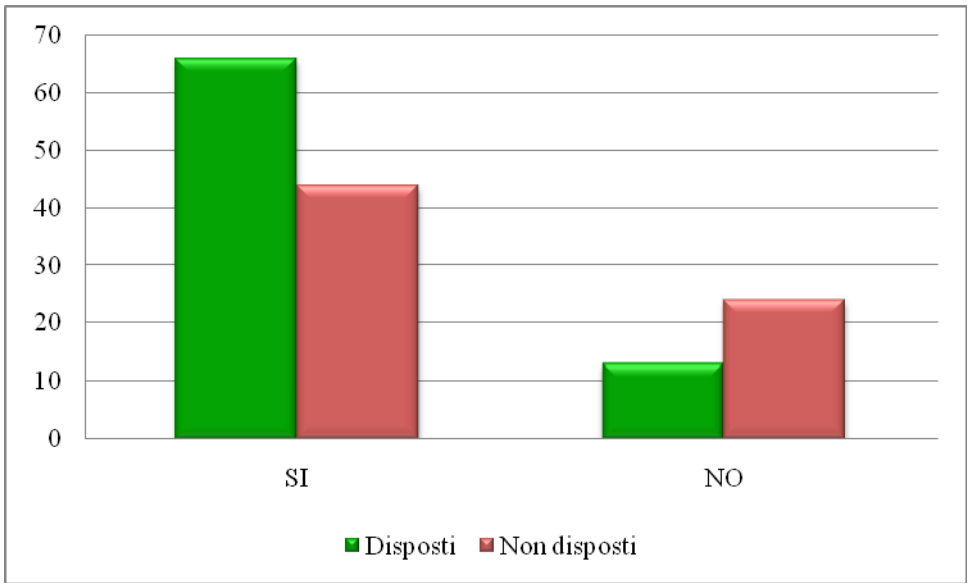
Il 39.2% dei fumatori che si dichiarano disponibili a smettere ritiene che le sue probabilità di smettere siano "molto alte o abbastanza alte" rispetto al 8.9% di soggetti dello stesso gruppo che ritiene le sue probabilità di smettere "basse o molto basse". Al contrario il 24.6% dei soggetti che non sono disposti ritengono di avere delle probabilità più elevate, mentre il 27.5% ritiene di avere delle probabilità più basse.
La situazione media di tutti i fumatori viene rappresentata nella Figura 13.

Figura 13. Fiducia nella possibilità di interrompere l'abitudine al fumo (%).



Riguardo alla possibilità di partecipare ad un corso aziendale per smettere di fumare, il 48% dei fumatori, complessivamente, risponde in maniera affermativa.
La percentuale di soggetti che parteciperebbero a tale corso è alta più del doppio tra i fumatori disposti a smettere (63.3 % rispetto agli altri fumatori) (Figura 14).

Figura 14. Precedenti tentativi di interruzione (%).



Conclusioni

La maggior parte dei lavoratori intervistati sono:

- di genere maschile;
- con un età media di 43 anni;
- con un livello di istruzione medio-basso;
- operai.

Il 35% dei lavoratori riferisce di fumare abitualmente e la maggioranza fuma tra le 10 e le 20 sigarette al giorno; più del 60% degli intervistati dichiara di aver fumato più di 100 sigarette in vita; il 75% riferisce di aver provato a smettere in precedenza; il 53% si dichiara disposto a smettere nei prossimi 6 mesi.

La consapevolezza dei rischi per la salute è molto diffusa; gran parte dei lavoratori ritiene importante smettere di fumare; più della metà crede di aver buone probabilità di riuscire a smettere di fumare; meno della metà parteciperebbe ad un corso aziendale.

Appendice:

- **Tabella1. Caratteristiche socio-demografiche;**
- **Tabella 2. Stili di vita per azienda;**
- **Tabella 3. Caratteristiche dei fumatori per intenzione di smettere di fumare.**

Tabella 1. Caratteristiche socio-demografiche

		BUZZI		CATALANO		GALASSIA1 + GALASSIA2		CLEANSYSTEM + VISCOLUBE		TOTALE	
		N	**%**	**N**	**%**	**N**	**%**	**N**	**%**	**N**	**%**
Totale dipendenti		**217**		**295**		**170**		**106**		**788**	
Rispondenti		**168**	**77.4**	**118**	**40.0**	**60**	**35.3**	**75**	**70.8**	**421**	**53.4**
Genere	*Maschi*	155	92.3	117	99.1	60	100.0	74	98.7	406	96.4
	Femmine	10	6.0	0	0.0	0	0.0	1	1.3	11	2.6
	Mancata risposta	3	1.8	1	0.9	0	0.0	0	0.0	4	1.0
Età	***Età media (D.S.)***	***48 (9.1)***		***40 (9.6)***		***42 (12.1)***		***N.D.***		***43 (10.1)***	
Istruzione	*Elementare*	7	4.2	4	3.4	2	3.3	0	0.0	13	3.1
	Media Inf.	56	33.3	74	62.7	38	63.3	0	0.0	168	39.9
	Media Sup.	87	51.8	34	28.8	18	30.0	0	0.0	139	33.0
	Laurea	11	6.6	1	0.9	0	0.0	0	0.0	12	2.9
	Mancata risposta	7	4.2	5	4.2	2	3.3	75	100.0	89	21.1
Qualifica	*Operaio*	113	67.3	112	94.9	55	91.7	0	0.0	280	66.5
	Impiegato	46	27.4	4	3.4	1	1.7	0	0.0	51	12.1
	Funzionario	5	3.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	5	1.2
	Dirigente	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
	Mancata risposta	4	2.4	2	1.7	4	6.7	75	100.0	85	20.2

N.D.: dato non disponibile

D.S.: deviazione standard

Tabella 2. Stili di vita per azienda

		BUZZI		CATALANO		GALASSIA1 + GALASSIA2		CLEANSYSTEM + VISCOLUBE		TOTALE	
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Rispondenti		**168**		**118**		**60**		**75**		**421**	
Fumatori	*SI*	60	35.7	38	32.2	20	33.3	30	40.0	148	35.2
	NO	105	62.5	80	67.8	39	65.0	43	57.3	267	63.4
	Mancata risposta	3	1.8	0	0.0	1	1.7	2	2.7	6	1.4
Almeno 100 sigarette nella vita	*SI*	98	58.3	74	62.7	37	61.7	52	69.3	261	62.0
	NO	70	41.7	44	37.3	23	38.3	23	30.7	160	38.0
	Mancata risposta	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0
BMI*	*< 18.50*	2	1.2	1	0.8	0	0.0	0	0.0	3	0.7
	≥ 18.50 e < 25	61	36.3	48	40.7	22	36.7	30	40.0	161	38.2
	≥ 25 e < 30	73	43.5	53	44.9	25	41.7	28	37.3	179	42.5
	≥ 30	16	9.5	14	11.9	11	18.3	13	17.3	54	12.8
	Mancata risposta	16	9.5	2	1.7	2	3.3	4	5.3	24	5.7
Attività sportiva	*SI*	123	73.2	61	51.7	31	51.7	40	53.3	255	60.6
	(di cui intensa)	*45*	*26.8*	*17*	*14.4*	*8*	*13.3*	*10*	*13.3*	*80*	*19.0*
	NO	37	22.0	56	47.5	25	41.7	33	44.0	151	35.9
	Mancata risposta	8	4.8	1	0.9	4	6.7	2	2.7	15	3.6
Consumo frutta	*Tutti i giorni*	122	72.6	94	79.7	52	86.7	55	73.3	323	76.7
	Almeno una volta a settimana	26	15.5	18	15.3	3	5.0	9	12.0	56	13.3
	Meno di una volta a settimana	16	9.5	4	3.4	4	6.7	7	9.3	31	7.4
	Mancata risposta	4	2.4	2	1.7	1	1.7	4	5.3	11	2.6
Consumo verdura	*Tutti i giorni*	106	63.1	71	60.2	46	76.7	54	72.0	277	65.8
	Almeno una volta a settimana	41	24.4	34	28.8	10	16.7	16	21.3	101	24.0
	Meno di una volta a settimana	17	10.1	10	8.5	2	3.3	1	1.3	30	7.1
	Mancata risposta	4	2.4	3	2.5	2	3.3	4	5.3	13	3.1
Consumo alcol ai pasti	*No alcol*	35	20.8	29	24.6	16	26.7	24	32.0	104	24.7
	Meno di una volta a settimana	49	29.2	32	27.1	14	23.3	16	21.3	111	26.4
	Almeno una volta a settimana	44	26.2	35	29.7	15	25.0	14	18.7	108	25.7
	Tutti i giorni	34	20.2	17	14.4	13	21.7	18	24.0	82	19.5
	Mancata risposta	6	3.6	5	4.2	2	3.3	3	4.0	16	3.8
Consumo alcol fuori dai pasti	*No alcol*	119	70.8	82	69.5	44	73.3	37	49.3	282	67.0
	Meno di una volta a settimana	20	11.9	15	12.7	6	10.0	10	13.3	51	12.1
	Almeno una volta a settimana	18	10.7	11	9.3	6	10.0	14	18.7	49	11.6
	Tutti i giorni	0	0.0	3	2.5	2	3.3	11	14.7	16	3.8
	Mancata risposta	11	6.5	7	5.9	2	3.3	3	4.0	23	5.5
Ultimo controllo nei	*Ultimo anno*	10	6.0	15	12.7	3	5.0	7	9.3	35	8.3
	da 1 a 2 anni	13	7.7	9	7.6	3	5.0	5	6.7	30	7.1
	più di due anni	30	17.9	7	5.9	4	6.7	12	16.0	53	12.6
	Non ricordo + Mai fatto	103	61.3	74	62.7	7	11.7	47	62.7	231	54.9
	Prossimi 6 mesi	3	1.8	6	5.1	40	66.7	2	2.7	51	12.1
	Mancata risposta	9	5.4	7	5.9	3	5.0	2	2.7	21	5.0
Tempo libero fuori dal lavoro	*Adeguato + sufficiente*	120	71.4	78	66.1	33	55.0	28	37.3	259	61.5
	Scarso + totalmente insuff.	44	26.2	37	31.4	25	41.7	44	58.7	150	35.6
	Mancata risposta	4	2.4	3	2.5	2	3.3	3	4.0	12	2.9
Ore di sonno	***Numero medio (DS)***	***6.7 (1.2)***		***6.4 (1.2)***		***6.3 (1.1)***		***6.6 (1.0)***		***6.5 (1.2)***	
Come ti senti al risveglio	*Riposato*	113	67.3	50	42.4	22	36.7	41	54.7	226	53.7
	Poco riposato	43	25.6	52	44.1	30	50.0	25	33.3	150	35.6
	Stanco + Molto stanco	10	6.0	12	10.2	6	10.0	6	8.0	34	8.1
	Mancata risposta	2	1.2	4	3.4	2	3.3	3	4.0	11	2.6

* il BMI è stato calcolato utilizzando i dati relativi al peso e all'altezza del soggetto. Gli estremi delle classi sono quelli definiti dalla WHO.

Tabella 3. Caratteristiche dei fumatori per intenzione di smettere di fumare

		Smetteresti di fumare nei prox 6 mesi				Totale Fumatori	
		SI		NO + Non so + Mancata risposta			
		N	%	N	%	N	%
		79	***(53.4)***	**69**	***(46.6)***	**148**	
Età media alla prima sigaretta		**17.9**		**17.3**		**17.3**	
Numero medio di sigarette al giorno	*Meno di 10*	10	12.7	13	18.8	23	15.5
	Tra 10 e 15	31	39.2	25	36.2	56	37.8
	Tra 16 e 20	28	35.4	23	33.3	51	34.5
	Più di 20	6	7.6	6	8.7	12	8.1
	Mancata risposta	4	5.1	2	2.9	6	4.1
Media delle sigarette fumate (DS)		***15.6***	***(6.9)***	***15.2***	***(7.2)***	***15.4***	***(6.8)***
Prima sigaretta dopo il risveglio	*Entro 30 min*	24	30.4	27	39.1	51	34.5
	da 31 e 60 min	15	19.0	11	15.9	26	17.6
	dopo 60 min	18	22.8	15	21.7	33	22.3
	Mancata risposta	22	27.8	16	23.2	38	25.7
Hai mai provato a smettere di fumare	*SI*	66	83.5	44	63.8	110	74.3
	NO	13	16.5	24	34.8	37	25.0
	Mancata risposta	0	0.0	1	1.4	1	0.7
Motivo principale per cui hai provato a smettere*	*Problemi di salute*	*10*	*15.2*	*3*	*6.8*	*13*	*11.8*
	Aumentare benessere / prevenire malattie	*24*	*36.4*	*17*	*38.6*	*41*	*37.3*
	Campagna antifumo	*1*	*1.5*	*2*	*4.5*	*3*	*2.7*
	Divieto di fumare a lavoro	*0*	*0.0*	*0*	*0.0*	*0*	*0.0*
	Pressioni famigliari/amici	*4*	*6.1*	*5*	*11.4*	*9*	*8.2*
	Altro motivo	*5*	*7.6*	*4*	*9.1*	*9*	*8.2*
	Mancata risposta	*22*	*33.3*	*13*	*29.5*	*35*	*31.8*
Conoscenza delle malattie provocate dal fumo	*Tum. Polmone*	57	72.2	48	69.6	105	70.9
	Inf. Miocardio	34	43.0	31	44.9	65	43.9
	Mal. Respir.	42	53.2	43	62.3	85	57.4
	Gastrite	18	22.8	17	24.6	35	23.6
	Asma	32	40.5	26	37.7	58	39.2
	Tum.Vescica	12	15.2	5	7.2	17	11.5
	Bronchite cron.	32	40.5	32	46.4	64	43.2
	Nessuna di qste	0	0.0	1	1.4	1	0.7
	Mancata risposta	20	25.3	15	21.7	35	23.6
Quanto è importante smettere di fumare	*Assolutamente importante + Molto Importante*	41	51.9	12	17.4	53	35.8
	Importante	19	24.1	30	43.5	49	33.1
	Poco importante + Per nulla importante	3	3.8	14	20.3	17	11.5
	Mancata risposta	16	20.3	13	18.8	29	19.6
Quanto ritieni che siano alte le tue probabilità di smettere di fumare	*Molto alte + abbastanza alte*	31	39.2	17	24.6	48	32.4
	Non molto alte	25	31.6	19	27.5	44	29.7
	Basse + Molto basse	7	8.9	19	27.5	26	17.6
	Mancata risposta	16	20.3	14	20.3	30	20.3
Corso aziendale per smettere	*SI*	50	63.3	21	30.4	71	48.0
	NO	13	16.5	30	43.5	43	29.1
	Mancata risposta	16	20.3	18	26.1	34	23.0

* le percentuali sono state calcolate sul totale dei soggetti che hanno provato a smettere.

Bibliografia

1. World Health Organization – International Agency for Research on Cancer. Tobacco smoking; *IARC monographs on the evaluation of the carcinogenic risk of chemical to humans*. Lyon, France 1986; vol. 38.

2. Lee PN.; Relation between exposure to asbestos and smoking jointly and the risk of lung cancer; *Occupational and Environmental Medicine* 2001; 58(3):145-153

3. P.Valente, F Forastiere, A Bacosi, G Cattani , S Di Carlo, M Ferri, I Figà Talamanca, A Marconi, L Paoletti, C Perucci and P Zuccaro. Exposure to Fine and Ultrafine Particles from Secondhand Smoke in Public Places Before and After the Smoking Ban, Italy 2005. *Tobacco Control,* Volume 16, 5:312-317. (2007).

5. Moher M et al.; Workplace interventions for smoking cessation: systematic review; *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2007, Issue 3. Aggiornamento Febbraio 2005

6. WHO: http://apps.who.int/bmi/index.jsp?introPage=intro_3.html.

7. Galeone D.; Il contesto normativo nazionale; *Italian Heart Journal* 2001; 2 (Suppl 1): 19-21.

8. Belleudi V., Bargagli A.M., Davoli M., et al.; Interventi per la cessazione dell'abitudine alfumo in Italia: offerta ed efficacia nella pratica. Risultati di uno studio longitudinale multicentrico; *Epidemiologia e prevenzione* , anno 31, marzo-giugno 2007.

9. Forastiere F., Lo Presti E., Agabiti N., et al.; Valutazione quantitativa dell'impatto sanitario dell'esposizione a fumo passivo in Italia; www.iss.it/binary/ofad/cont/0007.1105443058.pdf.

10. Studio di valutazione dell'efficacia nella pratica dei diversi interventi di cessazione del fumo; Dipartimento di Epidemiologia ASL Roma E, Istituto Superiore di Sanità; Relazione finale Gennaio 2005.

Allegato 1. Questionario somministrato ai lavoratori.

REGIONE LAZIO

LILT
LEGA ITALIANA PER LA LOTTA CONTRO I TUMORI
prevenire è vivere

Progetti "RESTART" e "GUADAGNARE RESPIRO"

Questionario 1

Per piacere…

…offri un po' di tempo per compilare il breve questionario sul tuo stato di salute, il tuo stile di vita, le tue abitudini. Vi trovi domande che riguardano:

- la corporatura
- la salute
- l'esposizione al fumo
- l'attività fisica
- l'esposizione ai raggi solari
- l'alimentazione
- la qualità del riposo e il tempo libero

Le risposte saranno trattate con riservatezza, secondo la legislazione vigente sulla privacy.

NOME	COGNOME
DATA COMPILAZIONE	DATA DI NASCITA
SESSO ☐M ☐F	
LIVELLO D'ISTRUZIONE ☐elementare ☐media inferiore ☐media superiore ☐laurea	QUALIFICA ☐operaio ☐impiegato ☐funzionario ☐dirigente

1. **Peso Kg _____**	

2. Altezza cm _____

3. Hai fumato almeno 100 sigarette (5 pacchetti da 20 sigarette) in vita tua?	
☐ Si	☐ No

4. Fumi attualmente?	
☐ Si	☐ No

5. A che età hai cominciato a fumare?	____ anni

6. Quante sigarette fumi al giorno in media?	
N. ____	☐ Meno di una sigaretta al giorno

7. Hai mai provato a smettere di fumare?	
☐ Si	☐ Si, ho diminuito il numero di sigarette
☐ No	☐ Si, ho aumentato il numero di sigarette

8. Prenderesti in considerazione la possibilità di smettere di fumare nei prossimi 6 mesi?	
☐ Si	☐ Non so
☐ No	

9. Ci sono altri fumatori in famiglia o nella casa in cui vivi? (più risposte)	
☐ Nessuno	☐ Madre
☐ Partner	☐ Padre
☐ Figli	☐ Altri conviventi

10. Durante il tuo lavoro, prevalentemente…:	
☐ Sto seduto o in piedi	☐ Faccio un lavoro pesante dal punto di vista fisico
☐ Cammino	☐ Altro _____

11. In una settimana tipo della tua vita, nel tempo libero svolgi qualche attività sportiva per almeno 10 minuti	
☐ Si, moderata (che comporta un leggero aumento della respirazione e del battito cardiaco o un po' di sudorazione)	☐ No
☐ Si, intensa (che comporta un grande aumento della respirazione e del battito cardiaco o un della sudorazione)	

12. Se si, per quanti giorni alla settimana?	____ gg/settimana

13. Quando hai fatto l'ultima visita dermatologica per il controllo dei nei?	
☐ Nel corso dell'ultimo anno	☐ Non ricordo
☐ Da 1 a 2 anni fa	☐ Non l'ho mai fatta
☐ Da 2 a 3 anni	☐ Intendo farla nei prossimi 6 mesi
☐ Più di 3 anni fa	

14. Negli ultimi 12 mesi, ti sei esposto ai raggi solari?	
☐ Si	☐ No

15. Se si, hai utilizzato prodotti di protezione della pelle adeguati (crema o latte solare)?	
☐ Con regolarità	☐ Raramente
☐ Saltuariamente	☐ Mai

16. Nell'ultimo mese, quante volte hai mangiato frutta?	
____ volte giorno	____ volte mese
____ _volte settimana	☐ raramente/mai

17. Nell'ultimo mese, quante volte hai mangiato verdure e ortaggi (insalata, pomodori, zucchine ecc...)?	
____ volte giorno	____ volte mese
____ volte settimana	☐ Raramente/mai

18. Nell'ultimo mese, quanti giorni hai bevuto almeno un bicchiere di una bevanda alcolica (vino o birra) a pasto?	
____ giorni alla settimana	☐ Nessuna bevanda alcolica nell'ultimo mese
____ giorni al mese	☐ Non so/non ricordo

19. Nell'ultimo mese quante volte hai bevuto almeno un bicchiere di bevanda alcolica fuori dai pasti?	
____ giorni alla settimana	☐ Nessuna bevanda alcolica fuori pasto nell'ultimo mese
____ giorni al mese	

20. Quante ore dormi in media ogni giorno? ____

21. Al risveglio ti senti:	
☐ Riposato epronto per affrontare gli impegni della giornata	☐ Stanco
☐ Poco riposato	☐ Molto stanco

22. Quanto tempo libero (fuori dagli impegni di lavoro e familiari) hai a disposizione?	
☐ Adeguato	☐ Scarso
☐ Sufficiente	☐ Totalmente insufficiente

SOLO PER I FUMATORI

23. Quanto tempo dopo il risveglio accendi la prima sigaretta?

|_| entro 5 minuti
|_| da 6 a 30 minuti
|_| da 31 a 60 minuti
|_| dopo 60 minuti

24. Quali delle seguenti malattie ritieni che possano essere causate dal fumo di tabacco?

1	tumore del polmone
2	infarto del miocardio
3	malattie respiratorie
4	gastrite
5	aggravamento della sintomatologia asmatica
6	tumori della vescica
7	bronchite cronica
8	nessuna di queste sopra riportate

25. Se hai tentato di smettere di fumare, qual è stato il motivo principale che ti ha spinto farlo? (una sola risposta)

1	perché avevo problemi di salute
2	per aumentare il mio benessere/prevenire eventuali malattie
3	per aver visto/letto una campagna antifumo/informazioni sui danni da fumo
4	per l'introduzione del divieto di fumare sul luogo di lavoro
5	per la pressione di familiari/amici/colleghi di lavoro
6	altro e cioè:

26. Quanto è importante per te smettere di fumare?

|_| assolutamente importante
|_| molto importante
|_| importante
|_| poco importante
|_| per nulla importante

27. Quanto ritieni siano alte le tue probabilità di smettere di fumare?

|_| molto alte
|_| abbastanza alte
|_| non molto alte
|_| basse
|_| molto basse

28. Se l'Azienda ti offrisse di partecipare ad un corso per smettere di fumare, accetteresti di parteciparvi?

1	no
2	sì