

LA GIUNTA DELLA REGIONE EMILIA-ROMAGNA

Visti:

- la legge 11/11/1975 n. 584 "Divieto di fumo in determinati locali e su mezzi di trasporto pubblico";
- la Direttiva del Presidente del Consiglio dei Ministri 14/12/1995, pubblicata sulla Gazzetta ufficiale n. 11 del 15/1/96 "Divieto di fumo in determinati locali della Pubblica Amministrazione o dei gestori di servizi pubblici";
- il "Protocollo d'intesa per la promozione ed educazione alla salute in ambito scolastico" sottoscritto dall'Assessore alla Sanità, Assessore alle Politiche Sociali, educative e familiari, Qualità Urbana, Immigrazione, Aiuti internazionali, Sovrintendenza Scolastica e Provveditorati agli Studi della Regione Emilia-Romagna nel giugno 1998;

Considerato che il Piano Sanitario Nazionale per il triennio 1998-2000 indica tra gli obiettivi prioritari di salute il controllo del fumo attivo e passivo di tabacco proponendo precise azioni e provvedimenti da realizzare in campo normativo, educativo e di supporto alla disassuefazione;

Viste:

- la deliberazione di Giunta regionale n. 54 del 25/1/1999 "Piano Sanitario Regionale 1999-2001" che prevede programmi di promozione della salute elaborati su obiettivi specifici e interventi diretti a promuovere stili di vita sani nei settori, assunti come prioritari, dell'alimentazione, del fumo, dell'alcol e della promozione dell'attività fisica;
- la Delibera di Giunta n. 722 del 7/3/1995 "Progetto regionale tossicodipendenza. - Indirizzi programmatici e direttive sull'organizzazione dei Servizi per le tossicodipendenze (DPR 309/90 e L.R. 19/94)", così come modificata dalla deliberazione della Giunta regionale n. 461 del 19/3/1996 "Modificazione e integrazione all'"Allegato A" della deliberazione della Giunta regionale n. 722 del 7/3/1995 "Progetto regionale tossicodipendenza. Indirizzi programmatici e direttive sull'organizzazione dei Servizi per le tossicodipendenze

(DPR 309/90 e L.R. 19/94)";

Considerato che:

- a seguito della citata delibera di Giunta n. 722/95 sono stati istituiti presso le Aziende USL i Dipartimenti per le Dipendenze Patologiche, con funzioni di programmazione, indirizzo e verifica, articolati in sezioni dipartimentali (SERT);

- in alcune Aziende Sanitarie dell'Emilia-Romagna sono state già realizzate significative esperienze di lavoro integrato, frutto della collaborazione tra i SERT e gli altri Servizi o strutture operative aziendali competenti in tema di Prevenzione del Tabagismo, quali Igiene Pubblica, Salute e Infanzia, Coordinamenti per l'Educazione e Promozione della Salute, Unità Operative di Pneumologia ed altri, con il coinvolgimento di Enti Locali e Istituzioni pubbliche e del Privato sociale;

Rilevato che l'Assessorato alle Politiche Sociali, educative e familiari, Qualità Urbana, Immigrazione, Aiuti internazionali e l'Assessorato alla Sanità hanno previsto, con documento del 15/05/1998, prot. n. 19097/SPA, l'istituzione di un gruppo di lavoro regionale, costituito dai rappresentanti di tutte le Aziende Sanitarie dell'Emilia-Romagna, per l'elaborazione di un progetto regionale organico di lotta al Tabagismo;

Tenuto conto delle indicazioni di carattere tecnico e metodologico fornite dal succitato gruppo di lavoro per l'elaborazione del Progetto Regionale Tabagismo;

Ritenuto necessario:

- includere la lotta al Tabagismo tra le aree in cui si sviluppa l'attività dei Dipartimenti per le Dipendenze Patologiche in un ottica di integrazione con il "Sistema dei Servizi pubblici e privati" per le Tossicodipendenze presenti nella Regione Emilia-Romagna, indicando obiettivi, funzioni e strumenti per iniziative ed interventi integrati di tipo medico-farmacologico, psicologico, sociale o culturale;

- fornire alcune linee di indirizzo alle Aziende Sanitarie della Regione Emilia-Romagna sugli interventi per la prevenzione, la cura e la riabilitazione del Tabagismo e dei problemi fumo correlati;

Dato atto del parere favorevole espresso dal Direttore generale alle Politiche Sociali Dott. Francesco Cossentino e dal Direttore Generale alla Sanità Dott. Tiziano Carradori in merito alla legittimità della presente deliberazione, ai sensi dell'art. 4, sesto comma, della LR 19 novembre 1992, n. 41 e della

deliberazione di Giunta regionale n. 2541/1995;

Dato atto del parere favorevole espresso dal Responsabile del Servizio Politiche per l'Accoglienza e l'Integrazione Sociale Dott. Celeste Franco Giannotti, in merito alla regolarità tecnica della presente deliberazione, ai sensi dell'art. 4, sesto comma, della LR 41/92;

Su proposta dell'Assessore alle Politiche Sociali, educative e familiari, Qualità Urbana, Immigrazione, Aiuti internazionali e dell'Assessore alla Sanità;

A voti unanimi e palesi

D E L I B E R A

1) di approvare i documenti allegati, parti integranti e sostanziali della presente deliberazione, contenenti:

A. "Progetto Regionale Tabagismo: linee di indirizzo della Regione Emilia-Romagna sugli interventi per la prevenzione primaria, secondaria e terziaria del tabagismo e dei problemi fumo-correlati" (con appendice statistica) (allegato A);

B. "Linee guida per la stesura di un regolamento aziendale per l'applicazione della normativa sul divieto di fumo" (con cartellonistica tipo) (allegato B);

2) di dare atto che le Aziende Sanitarie sono tenute, entro 60 giorni dalla pubblicazione della presente deliberazione nel Bollettino Ufficiale della Regione Emilia-Romagna, ad attivare a livello aziendale o interaziendale, ove siano presenti le Aziende Ospedaliere o più Aziende sanitarie in ambito provinciale, le articolazioni funzionali denominate "Gruppo Progetto Provincia senza fumo" previste dall'Allegato A. e a comunicarne la costituzione, con i nominativi dei relativi componenti, all'Assessore alle Politiche Sociali, educative e familiari, Qualità Urbana, Immigrazione, Aiuti internazionali e all'Assessore alla Sanità della Regione Emilia-Romagna;

3) di dare atto che i Coordinatori dei gruppi di progetto aziendali di cui sopra, indicati secondo le modalità previste dall'Allegato A., dovranno presentare all'Assessore alle Politiche Sociali, educative e familiari, Qualità Urbana, Immigrazione, Aiuti internazionali e all'Assessore alla Sanità della Regione Emilia-Romagna:

- una relazione sullo stato attuale degli interventi in atto contro il Tabagismo, entro 90 giorni dalla pubblicazione della presente deliberazione sul Bollettino Ufficiale della Regione Emilia-Romagna;

- una relazione a periodicità annuale sullo stato di attuazione delle linee di indirizzo di cui agli Allegati al presente provvedimento;

4) di dare atto che le Aziende Sanitarie sono tenute ad adottare, entro 90 giorni dalla pubblicazione della presente deliberazione nel Bollettino Ufficiale della Regione Emilia-Romagna, un regolamento sulla base del regolamento regionale tipo, di cui all'Allegato B., per l'applicazione della normativa sul divieto di fumo;

5) di pubblicare integralmente la presente deliberazione nel Bollettino Ufficiale della Regione Emilia-Romagna.

- - -

ALLEGATO A.

#### PROGETTO REGIONALE TABAGISMO

Linee di indirizzo della Regione Emilia-Romagna sugli interventi per la prevenzione primaria, secondaria e terziaria del tabagismo e dei problemi fumo-correlati.

#### Premessa

Il Piano Sanitario Nazionale per il triennio 1998-2000 indica tra gli obiettivi prioritari di salute il controllo del fumo attivo e passivo di tabacco. L'Organizzazione Mondiale della Sanità definisce il tabacco come prima causa evitabile di malattia e morte nell'attuale società. La nicotina viene oggi riconosciuta, al pari dell'alcol, cocaina, allucinogeni e oppiacei tra le sostanze psicoattive capaci di indurre dipendenza fisica e psichica. Ogni anno il fumo uccide in Italia circa 90.000 persone: un numero equivalente ad un terzo di tutte le morti per cancro ed al 15% di tutte le cause di morte. Nella nostra regione i fumatori

sono circa 900.000 mentre il numero complessivo di vittime per patologie fumo correlate è stimabile in oltre 8.000 annue (v. Appendice statistica). Per contrastare questo importante fattore di rischio per la salute, che presenta aspetti complessi di tipo tossicologico, psicologico e socio-culturale, occorre adottare politiche di intervento globali capaci di sviluppare alleanze e sinergie attraverso la partecipazione attiva di tutti i soggetti che hanno competenze e responsabilità in ambito educativo, sanitario, politico, economico, nel mondo del volontariato e nel campo dell'informazione. L'intento comune deve essere quello di promuovere con esempi positivi e azioni persuasive, unitamente al rispetto della normativa vigente sul divieto di fumo, la formazione di una cultura ampiamente diffusa e condivisa del "non fumo".

### Finalità e obiettivi generali

Il Progetto Regionale Tabagismo è finalizzato a perseguire gli obiettivi generali del Piano Sanitario Nazionale e Regionale concernenti la modificazione degli atteggiamenti e delle abitudini al fumo nella popolazione, promuovendo l'applicazione di un modello d'intervento basato sulla intersectorialità e l'integrazione tra competenze sanitarie e sociali diverse.

Obiettivo di salute del Progetto è la prevenzione delle malattie cronico-degenerative dovute al fumo di tabacco, con conseguente riduzione della morbosità e mortalità correlata.

Obiettivi specifici sono: l'incremento del numero di coloro che smettono di fumare e la riduzione del numero di giovani che iniziano a fumare.

### Aree e modalità di intervento

Il progetto si compone di sottobiettivi specifici e di azioni da realizzare in campo normativo, educativo e di supporto alla disassuefazione in riferimento ai seguenti ambiti di intervento:

- ambienti pubblici e di lavoro senza fumo
- servizi sanitari promotori del "non fumo"
- nuove generazioni di non fumatori
- aiutare chi vuole smettere di fumare

Le modalità d'intervento dovranno tendere a favorire la più ampia informazione e partecipazione della popolazione in generale e, in particolare, essere mirate a coinvolgere quei soggetti che possono

rivestire un ruolo strategico nell'influenzare positivamente le scelte di salute nella comunità, aumentando la tendenza a prendere decisioni verso uno stile di vita libero dal fumo: medici di famiglia, personale medico e infermieristico degli ospedali e servizi sanitari, insegnanti, genitori, testimoni di spicco del tessuto sociale, politico, economico e culturale.

Collegamenti e collaborazioni saranno ricercate a livello nazionale e internazionale con analoghi progetti sostenuti dall'Ufficio Regionale Europeo dell'OMS per favorire l'uso comune di risorse, lo scambio di conoscenze-competenze e le trasferibilità dei risultati (Progetto "Città Sane", Rete delle Scuole per la promozione della salute, Rete degli Ospedali che promuovono la salute, ecc.).

### Strumenti normativi

I riferimenti sono:

- Legge 11.11.1975, n. 584 "Divieto di fumo in determinati locali e su mezzi di trasporto pubblico"
- Direttiva del Presidente del Consiglio dei Ministri 14.12.1995 "Divieto di fumo in determinati locali della Pubblica Amministrazione o dei Gestori di Servizi Pubblici"
- Piano Sanitario Nazionale per il triennio 1998-2000
- Deliberazione di Giunta regionale 7.3.1995 n. 722 avente per oggetto: "Progetto regionale tossicodipendenza. Indirizzi programmatici e direttive sull'organizzazione dei Servizi per le tossicodipendenze (DPR 309/90 e L.R. 19/94)" e successive modificazioni e integrazioni.
- Deliberazione di Giunta regionale 9.7.1996 n. 1588 avente per oggetto "Atto d'intesa in materia di fumo negli ambienti confinati delle amministrazioni pubbliche non statali (G.U. n. 75 del 29.3.1996): applicazione all'Ente Regione Emilia-Romagna".
- Protocollo d'intesa per la promozione ed educazione alla salute in ambito scolastico sottoscritto dall'Assessore alla Sanità, Assessore alle Politiche Sociali, educative e familiari, Qualità Urbana, Immigrazione, Aiuti internazionali, Sovrintendenza Scolastica e Provveditorati agli Studi della Regione Emilia-Romagna nel giugno 1998.
- Deliberazione di Giunta regionale n. 54 del 25/1/1999

## "Piano Sanitario Regionale 1999-2001".

E' prevista l'adozione di un regolamento regionale tipo per l'applicazione della normativa di divieto di fumo nelle Aziende Sanitarie.

### Strumenti Educativi

#### Interventi rivolti alla popolazione generale

Nonostante le preoccupanti dimensioni del fenomeno tabagismo, contrassegnato da costi sociali e sanitari molto elevati, la percezione dell'entità dei rischi collegabili al fumo appare nella nostra società ancora inadeguata. Occorre pertanto realizzare interventi educativi rivolti alla popolazione generale che siano finalizzati a diffondere una corretta informazione sulle problematiche legate al Tabagismo e a promuovere la crescita di una cultura del "non fumo" ampiamente condivisa.

A tale scopo si individuano le seguenti azioni:

- campagne di informazione dei mass media, convegni, dibattiti pubblici sul Tabagismo ed in particolare sull'andamento epidemiologico degli effetti sulla salute a livello locale;
- diffusione di idoneo materiale comunicativo (posters, pieghevoli, opuscoli di self-help) negli studi medici, sale di attesa degli ospedali, farmacie, servizi pubblici e luoghi di aggregazione per informare compiutamente sui danni da fumo e sui benefici che si ottengono non fumando e indicare concrete opportunità di aiuto per chi intende smettere. Particolare accento sarà posto su questi temi in occasione della giornata Mondiale Senza Tabacco indetta dall'O.M.S. ogni anno per il 31 Maggio;
- iniziative di sensibilizzazione volte a proporre ai cittadini modelli di strutture pubbliche, luoghi di lavoro e spazi comuni liberi dal fumo, secondo l'ottica propugnata dall'O.M.S. della creazione di contesti ambientali (settings) favorevoli a scelte di salute (scuole, uffici, fabbriche, ospedali, "Città Sane" senza fumo).

#### Interventi rivolti alla scuola

Una consistente parte dei giovani del nostro paese comincia a fumare ad una età compresa tra gli 11 e i 15 anni. Ciò richiede, nell'ambito più complessivo della programmazione degli interventi di educazione alla salute, la realizzazione di specifici programmi di prevenzione del fumo nella scuola dell'obbligo, in accordo con

quanto previsto dal Protocollo d'intesa tra l'Assessorato alla Sanità, l'Assessorato alle Politiche Sociali, educative e familiari, Qualità Urbana, Immigrazione, Aiuti internazionali, la Sovrintendenza Scolastica e i Provveditorati agli Studi della Regione Emilia-Romagna, sottoscritto nel giugno 1998. In particolare si individuano le seguenti azioni:

- corsi di aggiornamento-formazione per i docenti sulle metodologie di interventi di prevenzione sul fumo di tabacco e sulla funzione che essi possono svolgere per aiutare i ragazzi nella scelta a favore del "non fumo" e per la promozione della salute;

- adozione di adeguato materiale didattico; a tale proposito occorre sottolineare come si siano rivelati controproducenti gli interventi di contenuto "moralistico-terroristico" basati essenzialmente sulla enfattizzazione dei danni da fumo. E' stata dimostrata invece l'efficacia di programmi che, oltre a fornire corrette informazioni sulle conseguenze del fumo sulla salute, aiutino i ragazzi a comprendere quei meccanismi psicologici e comportamentali che agiscono come "pressione sociale" nell'intraprendere l'abitudine al fumo (l'esempio dei coetanei, i modelli familiari, i media);

- realizzazione di programmi per la prevenzione del fumo organici al curriculum educativo, promuovendo la partecipazione dei ragazzi ad attività di educazione tra pari (peer education) e coinvolgendo la comunità circostante con eventi "scuole aperte" (mostre, dibattiti, convegni, concorsi a premi, spettacoli ed eventi collegati alle manifestazioni celebrative della Giornata Mondiale Senza Tabacco);

- integrazione degli aspetti educativi con quelli normativi per un approccio consapevole al rispetto del divieto di fumo all'interno delle scuole e nei cortili;

- coinvolgimento del personale ausiliario alla realizzazione dei messaggi educativi proposti dall'iniziativa;

- coinvolgimento dei genitori per richiamare la loro attenzione sull'influenza che i modelli familiari esercitano sui ragazzi e sensibilizzarli ad aiutare i figli a scegliere di non fumare;

- collaborazione da parte di associazioni di volontari ex e non fumatori ad incontri e gruppi di lavoro.

## Strumenti di supporto alla disassuefazione

### Interventi di primo livello

I Medici di Medicina Generale, che rappresentano il principale legame tra la popolazione e il Sistema Sanitario, si trovano in una posizione privilegiata per condurre interventi finalizzati a contrastare l'abitudine al fumo. Possono, infatti, raggiungere tutta la popolazione assistita con messaggi personalizzati e fornire un supporto continuato nel tempo al fumatore che prova a smettere. Da un'indagine della Lega Italiana per la Lotta contro i Tumori risulta che i 3/4 dei fumatori vorrebbero smettere, se aiutati. Si stima che nel nostro Paese, se i Medici di famiglia fornissero ai loro pazienti, in modo continuativo, consigli finalizzati alla cessazione del fumo, almeno 10 milioni di persone potrebbero essere raggiunte ogni anno. Intervenendo anche con un semplice, conciso avvertimento si potrebbe ottenere annualmente un 5% di successi stabili, che sarebbe comunque un risultato di grande rilievo rapportato su scala nazionale. L'efficacia dell'azione del Medico di Medicina Generale può ulteriormente salire aggiungendo qualcosa di più al semplice avvertimento, tipo:

- un messaggio più energico
- un accordo esplicito reciproco
- questionari di autovalutazione
- esami funzionali
- un opuscolo di self-help
- terapia sostitutiva con nicotina
- follow-up
- un intervento strutturato di counseling

I successi sono ancora più consistenti quando gli assistiti sono portatori di malattie polmonari, cardiovascolari o in caso di gravidanza. A tale proposito va sottolineato l'importante ruolo che i medici specialisti devono svolgere, esortando i pazienti fumatori a smettere, nella gestione di problematiche fumo-correlate riferibili alle proprie aree d'intervento (pneumologia, cardiologia, ostetricia e ginecologia, odontoiatria, ecc.).

Gli infermieri professionali rivestono un ruolo educativo di fondamentale importanza per favorire l'adozione di uno stile di vita libero dal fumo nella popolazione assistita. A tale fine i programmi di counseling prevedono le seguenti azioni:

- creare un ambiente senza fumo, promuovendo il rispetto del divieto previsto dalla normativa vigente

- dare informazioni sui danni da fumo ed i benefici dello smettere, invitando i pazienti a prendere la decisione di abbandonare il fumo
- concordare con il paziente una data precisa per smettere di fumare
- dare consigli pratici e distribuire valido materiale informativo
- dare sostegno ed effettuare, quando possibile, il follow-up

Per una idonea integrazione tra gli aspetti educativi e quelli normativi, finalizzati ad ottenere comportamenti rispettosi del divieto di fumo nelle strutture sanitarie, l'infermiere professionale (caposala o ruolo equivalente) viene individuato anche come la figura professionale più adeguata a svolgere le funzioni di "agente accertatore" previste dalla legislazione vigente in merito.

I farmacisti, che hanno opportunità di vasto contatto con la popolazione assistita, costituiscono una notevole risorsa educativa nel diffondere materiale informativo e consigli personalizzati sui metodi per smettere di fumare e sulle idonee modalità d'impiego dei prodotti farmaceutici utilizzabili allo scopo.

#### Interventi di secondo livello

Le Aziende Sanitarie attiveranno, presso uno o più Servizi specialistici competenti per il Tabagismo e problematiche fumo-correlate (Sert, Unità di Pneumologia, ecc.) apposite articolazioni funzionali denominate "Centri Antifumo" per lo svolgimento di corsi intensivi per smettere di fumare e di altri programmi terapeutici individuali o di gruppo adeguati alla specificità della dipendenza da nicotina. Per quanto attiene ai Sert, l'individuazione delle unità operative avverrà nell'ambito della programmazione locale dei Dipartimenti per le Dipendenze Patologiche in base alle competenze previste dalla Delibera di Giunta regionale 7.3.1995 n. 722.

L'equipe degli operatori del Centro Antifumo:

- ha carattere multidisciplinare, essendo costituito da almeno un medico, uno psicologo, un infermiere professionale e potendosi avvalere della collaborazione di un terapeuta della riabilitazione e di un dietista;
- opera su di un bacino di utenza corrispondente a quello di una Azienda U.S.L. o, comunque, ad uno o più Distretti

della stessa;

- svolge compiti di diagnosi, trattamento e riabilitazione finalizzati alla cessazione dell'abitudine al fumo adottando metodiche di tipo medico, farmacologico e psicologico e favorendo il mutuo-auto aiuto;

- opera in costante collegamento con i Medici di Medicina Generale e i Servizi specialistici territoriali e ospedalieri per la gestione integrata del paziente affetto da Tabagismo e con gli Istituti Universitari per quanto concerne la ricerca scientifica ed epidemiologica e la formazione;

- collabora con i Servizi sanitari aziendali e le Istituzioni pubbliche o private che hanno competenze in tema di promozione e protezione della Salute nell'attuare programmi di informazione ed educazione sul Tabagismo e problemi fumo-correlati;

- svolge interventi di consulenza, formazione e supervisione ai soggetti che operano nel campo del Tabagismo, sia del settore pubblico che del privato sociale o del volontariato.

Gli Osservatori Epidemiologici Provinciali sulle Tossicodipendenze, svolgono compiti di raccolta dati relativi al fenomeno tabagismo, al monitoraggio dei programmi di disassuefazione e di supporto ai Dipartimenti di Prevenzione per la sorveglianza epidemiologica degli effetti del fumo sulla salute.

#### Integrazione con il Sistema dei Servizi

Per la realizzazione delle iniziative previste dal Progetto andrà ricercata da parte delle Aziende USL la più ampia collaborazione a livello provinciale, anche attraverso idonei protocolli d'intesa, tra le Aziende Ospedaliere, gli Istituti Universitari, gli Enti Locali, la Scuola, il Volontariato Sociale e le Istituzioni Pubbliche o Private già operanti sul territorio in tema di Prevenzione del Tabagismo, come la Lega Italiana per la Lotta contro i Tumori, la Federazione Italiana contro la Tuberculosis e le Malattie Respiratorie Sociali, l'Associazione Italiana Pneumologi Ospedalieri, la Società Italiana di Medicina Generale, la Chiesa Avventista, l'Istituto Oncologico Romagnolo ed altre, in un'ottica di sinergia e di modello di lavoro integrato all'interno del Sistema dei Servizi.

#### Articolazione del Progetto

Il progetto è articolato in cinque sottoprogetti:

Sottoprogetto n. 1:

- Prevenzione dell'abitudine al fumo tra gli studenti della scuola dell'obbligo

Sottoprogetto n. 2:

- Prevenzione dell'abitudine al fumo tra la popolazione generale per intervento dei Medici di Medicina Generale

Sottoprogetto n. 3:

- Corsi intensivi per smettere di fumare

Sottoprogetto n. 4:

- Ospedali e Servizi Sanitari senza fumo

Sottoprogetto n. 5:

- Luoghi di lavoro liberi dal fumo.

Per ciascun sottoprogetto sono previsti obiettivi specifici e azioni.

Sottoprogetto n. 1 - Prevenzione dell'abitudine al fumo tra gli studenti della scuola dell'obbligo

Obiettivi:

- ottenere il rispetto del divieto di fumo nelle strutture scolastiche, compresi i cortili;
- attivare nelle scuola dell'obbligo, previo opportune intese con i Provveditorati agli Studi, programmi didattici idonei alla prevenzione del fumo in particolare e più in generale alle diverse forme di disagio giovanile;
- sviluppare attività educative in collaborazione con volontari ex o non fumatori;
- realizzare, in occasione della Giornata Mondiale senza Tabacco, eventi "Scuole Senza Fumo" (mostre, spettacoli, giochi, concorsi a premi, ecc.) tesi a coinvolgere i giovani e la popolazione adulta sul tema della scelta a favore del "non fumo".

Azioni:

- indagini campionarie per verificare l'effettivo rispetto del divieto di fumo negli ambienti scolastici;
- rilevazioni dell'abitudine al fumo tra il personale scolastico e tra gli alunni;
- sensibilizzazione degli insegnanti sulla funzione che essi possono svolgere per aiutare i ragazzi nella scelta a favore del "non fumo" e per la promozione della salute;
- realizzazione di programmi didattici tesi a favorire nei ragazzi scelte consapevoli per resistere alle pressioni sociali esercitate dal gruppo dei coetanei, dai modelli familiari e dai media;
- coinvolgimento del personale ausiliario alla realizzazione dei messaggi educativi proposti dall'iniziativa;
- coinvolgimento dei genitori a un ruolo educativo chiaro e responsabile contro il fumo;
- collaborazione da parte di volontari ex e non fumatori ad incontri e gruppi di lavoro;
- valutazione in rete dell'andamento dell'abitudine al fumo tra il personale scolastico e tra gli alunni.

Sottoprogetto n. 2 - Prevenzione dell'abitudine al fumo tra la popolazione generale per intervento dei Medici di Medicina Generale (MMG)

Obiettivi:

- realizzare negli studi medici condizioni atte a sensibilizzare i pazienti sui danni da fumo e sui benefici dello smettere;
- promuovere da parte dei MMG l'attività di informazione-educazione alla salute finalizzata alla riduzione dell'abitudine tabagica fra i propri assistiti, con particolare riguardo ai giovani e alle donne in gravidanza;
- ottenere informazioni di carattere epidemiologico sulla tipologia dei fumatori e la diffusione della abitudine al fumo a livello territoriale;
- promuovere tra i MMG la pratica del counseling anti-fumo;

- promuovere una metodologia di approccio clinico integrato al paziente affetto da Tabagismo nel raccordo tra le competenze dei MMG e quelle del livello specialistico.

#### Azioni:

- indagini conoscitive sulle abitudini al fumo tra i MMG e tra la popolazione assistita;

- iniziative "Studi medici senza fumo": rispetto del divieto di fumo e disponibilità di adeguato materiale informativo-educativo nelle sale d'attesa degli studi medici; informazione personalizzata, da parte dei MMG, sui rischi del fumo e sui metodi per smettere di fumare nei confronti di tutti i pazienti fumatori;

- aggiornamento dei MMG all'attività di informazione-educazione rivolta ai pazienti fumatori;

- formazione dei MMG al counseling anti-fumo;

- dotazione di adeguato materiale informativo ed educativo di supporto (guide al counseling anti-fumo, opuscoli di Self-help da consegnare ai pazienti); 6415 campagne pubblicitarie volte a favorire il ricorso al proprio medico di famiglia per essere aiutati a smettere di fumare;

- valutazione di efficacia, in rete, degli interventi di informazione-educazione e di counseling anti-fumo svolti dai MMG;

- definizione, in collaborazione con i Servizi specialistici competenti per il Tabagismo (Sert, Unità di Pneumologia, ecc.) di protocolli e procedure organizzative per la gestione integrata di pazienti affetti da Tabagismo e per l'invio ai corsi intensivi per smettere di fumare;

- collaborazione scientifica e organizzativa con la Società Italiana di Medicina Generale a livello nazionale e locale;

- coinvolgimento, a livello aziendale, dei medici "Animatori di Formazione" in funzione di coordinatori-promotori delle varie azioni previste dal Sottoprogetto n. 2.

Sottoprogetto n. 3 - Corsi intensivi per smettere di fumare

## Obiettivi:

- attivare presso i Servizi specialistici aziendali competenti per il Tabagismo (Sert, Unità di Pneumologia, ecc.) i "Centri Antifumo" per lo svolgimento di corsi intensivi per smettere di fumare e di altri programmi terapeutici individuali o di gruppo adeguati alla specificità della dipendenza da nicotina;
- promuovere, da parte dei Servizi presso quali sono collocati i Centri Antifumo, l'attività di consulenza, formazione e supervisione nei confronti di operatori del pubblico o del privato sociale che svolgono programmi per il controllo del Tabagismo e intendano organizzare corsi intensivi per smettere di fumare;
- ricercare la collaborazione con la Lega Italiana per la Lotta contro i Tumori ed altre Istituzioni e Servizi pubblici o del Volontariato sociale che svolgano programmi di disassuefazione dal fumo di comprovato successo;
- sviluppare una metodologia di lavoro integrata tra i gli operatori che svolgono i corsi intensivi per smettere di fumare e coloro che praticano il counseling antifumo;
- promuovere il mutuo-auto aiuto finalizzato alla disassuefazione dal Tabagismo.

## Azioni:

- aggiornamento-formazione degli operatori dei "Centri Antifumo" sulle problematiche diagnostico-terapeutiche del paziente tabagista e sulla conduzione di corsi intensivi per smettere di fumare;
- protocolli e procedure organizzative, tra i Servizi specialistici competenti, per la gestione integrata dei pazienti tabagisti e il loro invio ai corsi intensivi per smettere di fumare;
- campagne pubblicitarie, in collaborazione con la Lega Italiana per la Lotta contro i Tumori ed altre Istituzioni che operano nel settore della lotta al Tabagismo, per favorire la cessazione del fumo ed il reclutamento di pazienti per i corsi intensivi per smettere di fumare;
- promozione del volontariato per gli ex fumatori e loro collaborazione attiva ai programmi di disassuefazione;

- valutazione di efficacia, in rete, dei programmi di disassuefazione.

#### Sottoprogetto n. 4 - Ospedali e Servizi Sanitari senza fumo

##### Obiettivi:

- rendere operativa la normativa anti-fumo negli Ospedali e nei Servizi Sanitari;
- sensibilizzare il personale sanitario affinché si proponga come esempio di non fumatore;
- realizzare negli Ospedali e nei Servizi Sanitari condizioni atte a favorire uno stile di vita libero dal fumo;
- sensibilizzare i pazienti sui danni da fumo e sui benefici dello smettere;
- integrare gli aspetti normativi inerenti il divieto di fumo con quelli educativi e di promozione della salute;
- promuovere la pratica del counseling, da parte del personale sanitario nei confronti dei pazienti fumatori, con particolare riguardo ai giovani e alle donne in gravidanza;
- promuovere un modello di lavoro integrato con i Medici di Medicina Generale e gli altri Servizi specialistici competenti (Sert, Unità di Pneumologia, ecc.) per l'invio e la gestione comune del paziente tabagista;

##### Azioni:

- affissione di apposita segnaletica per il rispetto del divieto di fumo e disponibilità di idoneo materiale informativo-educativo nelle sale d'attesa (posters, pieghevoli, opuscoli di self-help);
- indagini conoscitive sulle abitudini al fumo tra il personale sanitario;
- sensibilizzazione dei Primari, o Dirigenti Sanitari, affinché vigilino sul rispetto del divieto di fumo e promuovano le complementari azioni di carattere educativo nelle strutture di loro competenza;
- formazione del personale infermieristico addetto alle funzioni di "agente accertatore" per un'idonea

integrazione dei compiti sanzionatori ed educativi;

- attivazione, in collaborazione con Servizi aziendali presso cui sono collocati i Centri Antifumo, di programmi terapeutici individuali e/o di gruppo per favorire la cessazione del fumo tra il personale sanitario e tra i pazienti assistiti;

- formazione del personale sanitario all'attività di counseling anti-fumo;

- indagini campionarie per verificare il rispetto della normativa anti-fumo;

- monitoraggio e valutazione, in rete, degli interventi di counseling anti-fumo;

- protocolli e procedure organizzative in collaborazione con i SERT e i Medici di Medicina Generale per la gestione integrata del paziente tabagista;

- produzione di informazioni scientifiche e divulgative relative all'andamento della morbosità e mortalità fumo-correlate a livello locale;

- collaborazione scientifica e organizzativa con l'Associazione Italiana Pneumologi Ospedalieri (AIPO) ed altre associazioni medico-scientifiche a livello nazionale e locale.

Sottoprogetto n. 5 - Luoghi di lavoro liberi dal fumo

Obiettivi:

- applicare la normativa antifumo a tutti i luoghi di lavoro al chiuso, pubblici e privati, ricercando la collaborazione attiva dei datori di lavoro e delle associazioni di categoria;

- realizzare nei luoghi di lavoro condizioni atte a sensibilizzare il personale dipendente sui danni da fumo e sui benefici dello smettere, con particolare riguardo ai rischi connessi all'interazione fumo-sostanze inalanti (polveri, fumi, gas) presenti in ambiente lavorativo;

- coinvolgere i Medici Competenti delle Aziende lavorative e gli operatori dei Servizi di Prevenzione e Sicurezza degli Ambienti di Lavoro in programmi di prevenzione dell'abitudine al fumo nei luoghi di lavoro;

- promuovere la collaborazione tra Medici Competenti, operatori dei Servizi di Prevenzione e Sicurezza degli Ambienti di Lavoro e Medici di Medicina Generale per l'invio ai Centri Antifumo aziendali di pazienti interessati a smettere di fumare.

#### Azioni:

- indagini campionarie sull'abitudine al fumo nei luoghi di lavoro, con particolare riguardo a quelli a rischio inalatorio;

- dotazione nei luoghi di lavoro di idonea segnaletica per il rispetto del divieto di fumo e di materiale informativo-educativo sui rischi connessi al fumo e sull'interazione con altre sostanze inalanti ambientali;

- aggiornamento-formazione dei Medici Competenti e degli operatori dei Servizi di Prevenzione e Sicurezza degli Ambienti di Lavoro sulle problematiche correlate al Tabagismo al fine di realizzare interventi di prevenzione dell'abitudine al fumo nei luoghi di lavoro;

- monitoraggio e valutazione, in rete, degli interventi.

#### Struttura organizzativa del progetto

L'ambito di applicazione locale del progetto è quello provinciale. Per realizzare un'efficace coordinamento degli interventi previsti dal progetto ciascuna Azienda U.S.L. istituirà, a livello aziendale o interaziendale, ove siano presenti anche le Aziende Ospedaliere o più Aziende sanitarie, in ambito provinciale, un'apposita articolazione funzionale denominata "Gruppo Progetto Provincia Senza Fumo". Il Gruppo Progetto sarà composto dai referenti aziendali dei 5 Sottoprogetti e coordinato da uno dei componenti, appositamente indicato dalla Direzione Sanitaria. I referenti saranno scelti tra le professionalità dei Servizi competenti in tema di prevenzione primaria, secondaria e terziaria del Tabagismo e dei problemi fumo-correlati: Sert (nell'ambito della programmazione dei Dipartimenti per le Dipendenze Patologiche), Unità di Pneumologia, Unità operative per l'Educazione e Promozione della Salute, Settori per la Salute e Infanzia, Servizi di Prevenzione e Sicurezza degli Ambienti di Lavoro, Igiene Pubblica, Medicina di Base, Uffici addetti alla Formazione ecc.

In considerazione della particolarità dell'area bolognese nella quale sono presenti quattro Aziende USL (Bologna Città, Bologna nord, Bologna Sud, Imola), è necessario prevedere un coordinamento supplementare provinciale, composto dai coordinatori dei Gruppi Progetto di ciascuna Azienda e presieduto da un componente individuato d'intesa fra loro.

## Compiti del "Gruppo Progetto Provincia Senza Fumo"

- fornire alla Direzione Generale dell'Azienda/e gli elementi necessari per l'applicazione, lo svolgimento e la valutazione del Progetto a livello territoriale provinciale;
- coordinare le iniziative dei Servizi per favorire l'integrazione e la complementarietà delle azioni relative ai 5 Sottoprogetti;
- migliorare la competenza degli operatori socio-sanitari e la qualità degli interventi attraverso l'aggiornamento e la ricerca;
- curare i rapporti di collaborazione interistituzionale, nell'ambito del Sistema dei Servizi, per l'uso integrato delle risorse;
- curare i rapporti con la Regione.

## Coordinamento regionale

E' costituito dai referenti aziendali dei 5 Sottoprogetti. Ha compiti di supporto tecnico in riferimento alle problematiche applicative specifiche di ciascun sottoprogetto, curando gli aspetti metodologici e l'elaborazione di proposte formative, protocolli, guide, materiale informativo-educativo validato che possa essere condiviso e adottato su scala regionale. Il gruppo costituito dai coordinatori dei Progetti aziendali svolge compiti anche di supporto tecnico per gli aspetti relativi alla programmazione, indirizzo, monitoraggio e valutazione generale, garantendo uniformità di intervento a livello regionale e favorendo il confronto e il collegamento con analoghi progetti nazionali o esteri.

Al Centro Antifumo della AUSL di Ferrara, che è già operativo da alcuni anni, vengono attribuite funzioni di centro regionale di riferimento per la formazione degli operatori.

La direzione del Progetto è affidata al Responsabile del Servizio per le Politiche di Accoglienza e l'Integrazione sociale. Il coordinamento complessivo del Progetto è presso l'Ufficio Tossicodipendenze che opererà in stretta collaborazione con il Servizio Distretti Sanitari e il Servizio Prevenzione Collettiva.

## Tempi e fasi di realizzazione

Obiettivi da realizzare entro il primo anno.

Da parte della Regione:

- realizzazione di corsi di aggiornamento-formazione per:
  - "agenti accertatori" dell'Ente Regione e formatori di "agenti accertatori" delle Aziende Sanitarie incaricati di verbalizzare e sanzionare le infrazioni al divieto di fumo;
  - conduttori di corsi intensivi per smettere di fumare;
  - formatori per i programmi di counseling antifumo medico e infermieristico
  - formatori per i programmi di prevenzione del fumo e delle diverse forme di disagio giovanile nella scuola dell'obbligo.

Da parte delle Aziende Sanitarie:

- costituzione del Gruppo Progetto "Provincia Senza Fumo";
- adozione del regolamento regionale tipo per l'applicazione della normativa antifumo;
- attivazione dei "Centri antifumo" presso i Servizi Specialistici aziendali competenti per il Tabagismo e le problematiche fumo-correlate (Sert, Unità di Pneumologia, ecc.);
- attivazione dei Corsi intensivi per smettere di fumare;
- realizzazione di programmi di formazione al counseling antifumo medico e infermieristico;
- realizzazione, d'intesa con i Provveditorati, di corsi di aggiornamento-formazione per i docenti impegnati nei programmi di prevenzione del fumo e delle diverse forme di disagio giovanile nella scuola dell'obbligo.

Da parte del Gruppo di lavoro regionale costituito dai referenti aziendali dei 5 Sottoprogetti:

- coordinamento per gli aspetti tecnici, metodologici e applicativi delle azioni programmate;
- coordinamento per gli aspetti relativi alla programmazione, indirizzo, monitoraggio, e valutazione generale

- elaborazione di documentazione di carattere informativo-educativo e formativo (protocolli, guide, opuscoli) adottabile su scala regionale, in relazione a:

- applicazione della normativa antifumo negli Ospedali, Servizi sanitari e luoghi di lavoro in genere;

- svolgimento dei Corsi intensivi per smettere di fumare;

- realizzazione dei programmi di counseling antifumo medico e infermieristico;

- attivazione dei programmi di prevenzione del fumo e delle diverse forme di disagio giovanile nella scuola dell'obbligo.

ALLEGATO B.

LINEE GUIDA PER LA STESURA DI UN REGOLAMENTO AZIENDALE PER

L'APPLICAZIONE DELLA NORMATIVA SUL DIVIETO DI FUMO

### **PREMESSA**

La legge 11 novembre 1975 n. 584, la recente direttiva del Presidente del Consiglio dei Ministri del 14 dicembre 1995, nonché il Piano Sanitario Nazionale e la proposta di Piano Sanitario Regionale, laddove individua come settore di intervento la promozione individuale di stili e comportamenti sani e di abitudini adeguate al mantenimento della salute negli ambienti di vita e di lavoro, richiedono che nell'ambito di un più complessivo "Progetto regionale Tabagismo" le Aziende-Usl e Ospedaliere, qualora non vi abbiano già provveduto, emanino un regolamento per l'applicazione della normativa precedentemente citata in materia di divieto di fumo.

Tale regolamento deve ispirarsi ai seguenti indirizzi generali:

1. Locali nei quali si applica il divieto di fumo

Deve essere sancito il divieto di fumo in tutti i locali delle Aziende sanitarie nelle quali la generalità degli amministrati o degli utenti accede senza formalità e senza bisogno di particolari permessi negli orari stabiliti, sulla base delle norme

comportamentali contenute nella legge 11 novembre 1975, n. 584 e nella Direttiva del Presidente del Consiglio dei Ministri 14 dicembre 1995.

Il divieto va applicato nella totalità degli ambienti

(corridoi di accesso compresi) ove vengono rese prestazioni di carattere sanitario e sociale siano esse di ricovero, cura, visite ambulatoriali, rilascio di certificazioni, autorizzazioni e simili, siano essi di proprietà delle Aziende o comunque utilizzati ad altro titolo.

Vanno assimilati ai sopra descritti ambienti:

sportelli o uffici "aperti al pubblico", che svolgono cioè la loro attività abituale a diretto contatto con l'utente anche se trattasi di attività di carattere non sanitario, nonché ingressi, sale riunioni, corridoi, atri, servizi igienico-sanitari, biblioteche, ascensori, scale di disimpegno ed autoveicoli autorizzati dalle Aziende sanitarie per trasporto collettivo di utenti.

Il divieto deve applicarsi altresì ai luoghi di lavoro al chiuso destinati alla permanenza di più persone, ancorché non si tratti di locali "aperti al pubblico", quando venga avanzata richiesta al Responsabile della relativa struttura da parte di uno o più lavoratori che svolgono la propria attività nel locale interessato. Sarà cura delle Aziende dare diffusa informazione ai dipendenti sulla possibilità di avvalersi di tale diritto.

La segnaletica che si propone di adottare, là dove non esista già una cartellonistica contro il fumo, riprende il logo dell'OMS ed ha un contenuto educativo superiore al "Vietato fumare" imposto dalla legge (v. modelli allegati)

## 2. Locali nei quali è consentito fumare

Le Aziende sanitarie individuano specificamente i locali "aperti al pubblico" nei quali è consentita la deroga al divieto di fumare in quanto dotati di idonei impianti di condizionamento e ventilazione ai sensi degli artt. 3, 4 e 5 della L. 584/75 e del D.M. Sanità 18 maggio 1976.

## 3. Soggetti preposti al controllo dell'applicazione del divieto

I Responsabili dei Distretti, Presidi ospedalieri e Servizi amministrativi delle Aziende incaricano con apposito atto, per ciascuno stabile, i dirigenti delle strutture sanitarie o

amministrative preposti all'esercizio delle funzioni di cui all'art. 4, lettera a) e b) della direttiva P.C.M. 14/12/95 e precisamente:

- 1) individuare i dipendenti responsabili dell'accertamento dell'infrazione e della verbalizzazione della sanzione amministrativa, denominati "agenti accertatori";
- 2) dare disposizioni relativamente all'esposizione nei locali in cui si applica il divieto di fumo degli appositi cartelli con l'indicazione del divieto stesso, dei relativi riferimenti normativi, delle sanzioni amministrative previste, nonché del soggetto cui spetta vigilare sull'osservanza del divieto e del nominativo del soggetto preposto alle funzioni di "agente accertatore";
- 3) vigilare sull'osservanza del divieto.

I dirigenti preposti alle strutture sanitarie di cui sopra devono rivestire qualifica funzionale di Primario o ruolo equivalente; i dirigenti preposti alle strutture amministrative devono rivestire la qualifica funzionale di Dirigente amministrativo; i dipendenti individuati quali "agenti accertatori" devono rivestire qualifica funzionale non inferiore al 7° livello, o al 6° in mancanza del 7°, (caposala, o ruolo equivalente, per le strutture sanitarie; capufficio, o ruolo equivalente, per le strutture amministrative).

Gli "agenti accertatori" devono essere muniti di apposito tesserino di riconoscimento e svolgere in particolare i seguenti compiti:

- 1) accertare l'infrazione, verbalizzare la sanzione amministrativa, consegnare al trasgressore il bollettino di c/c postale per il versamento della sanzione;
- 2) accertarsi che il trasgressore abbia trasmesso la ricevuta di c/c attestante l'avvenuto versamento della sanzione alla Struttura dove è avvenuta l'infrazione entro il termine di 60 giorni dalla contestazione immediata o, se questa non vi è stata, dalla data della notificazione degli estremi della violazione;
- 3) inoltrare rapporto completo di processo verbale e proposta di Ordinanza-ingiunzione al Sindaco, qualora non sia stato effettuato il pagamento in misura ridotta, come disposto dalla L. 24.11.1981, n. 689 e dalla L. R. 28.04.1984 n. 21.

I soggetti incaricati alle funzioni di cui sopra frequenteranno un apposito corso perché sia garantito lo svolgimento delle stesse.

A richiesta dell'accertatore, il contravventore è tenuto ad

esibire un documento di riconoscimento.

Il verbale di accertamento deve contenere l'indicazione dell'autorità competente a ricevere eventuali scritti difensivi nonché il termine e le modalità di pagamento in misura ridotta della sanzione ai sensi dell'art. 16 della L. n. 689/1981.

Ogni verbale è riprodotto in triplice copia: la prima da consegnare al trasgressore, la seconda da allegare al rapporto completo di processo verbale al Sindaco, nel caso di cui al comma 4 lettera c), la terza da conservare presso la struttura di appartenenza.

Annualmente i dati in merito alle infrazioni contestate dovranno essere fatte pervenire dai dirigenti preposti alle strutture sanitarie o amministrative, di cui sopra, ai rispettivi Responsabili di Distretto, Presidio ospedaliero o Servizio amministrativo. Costoro li faranno pervenire al Direttore Generale dell'Azienda sanitaria il quale, a sua volta, li trasmetterà al Prefetto e, congiuntamente, all'Assessore alla Sanità e all'Assessore alle Politiche Sociali, educative e familiari, Qualità Urbana, Immigrazione, Aiuti internazionali della Regione Emilia-Romagna.

#### 4. Sanzioni amministrative e provvedimenti disciplinari

La sanzione prevista per l'infrazione del divieto di fumo è stabilita, come previsto dall'art. 7 della L. 11.11.1975, nel pagamento di una somma da £. 4.000 a £. 10.000. Ai sensi dell'art. 16 della L. 689/81 è ammesso il pagamento in misura ridotta, pari alla terza parte del massimo della sanzione prevista (£. 3.350), entro 60 giorni dalla contestazione immediata o, se questa non vi è stata, dalla data di notificazione degli estremi della violazione.

I soggetti preposti a vigilare sull'osservanza del divieto di fumo e ad accertare le infrazioni, in caso di non ottemperanza, sono passibili di sanzione amministrativa da £. 20.000 a £. 100.000, ai sensi dell'art. 7, comma 2 della L. 11.11.1975, n. 584.

#### 5. Aspetti educazionali

I dirigenti delle strutture sanitarie incaricati alle funzioni previste al paragrafo 3 punti 1), 2), 3) si faranno promotori di iniziative volte a sensibilizzare il personale dipendente al ruolo di modello-esempio di non fumatore nei confronti della popolazione assistita.

Il corso per "agenti accertatori" di cui sopra prevederà per il

personale delle strutture sanitarie l'acquisizione di conoscenze relative al colloquio motivazionale con il paziente tabagista, integrando gli aspetti strettamente sanzionatori con quelli preventivi e educativi previsti dal ruolo sanitario. A tal fine sarà predisposto anche apposito materiale informativo di supporto sui danni da fumo e sui metodi per smettere di fumare.

I proventi derivanti dalle sanzioni amministrative introitati dalle Aziende sanitarie ai sensi dell'art. 18 della Legge Regionale 28.04.1984 n. 21 sono utilizzati dalle medesime per attività di promozione ed educazione sanitaria intese a realizzare le finalità previste dal "Progetto regionale Tabagismo".

Allegati modelli di documento-tipo relativi a:

1. Delibera aziendale concernente l'applicazione della normativa antifumo.
2. Lettera di richiesta del dipendente per estendere il divieto di fumo nel luogo in cui svolge la propria attività ai sensi dell'Art. 1 comma 4 del Regolamento in oggetto.
3. Abilitazione all'esercizio dei compiti connessi all'accertamento/verbalizzazione della sanzione amministrativa.
4. Processo verbale di accertamento di violazione amministrativa.
5. Rapporto completo di processo verbale al Sindaco.
6. Proposta di Ordinanza- ingiunzione al Sindaco.
7. Lettera della Direzione Sanitaria concernente l'uso della modulistica e cartellonistica.
8. Nota informativa concernente i compiti degli "agenti accertatori".
9. Cartelli di divieto di due tipi: per affissione all'ingresso delle strutture (cm.48x68), per affissione all'interno (cm.34x48).

Mod. 1

AZIENDA U.S.L. DI \_\_\_\_\_

(AZIENDA OSPEDALIERA DI \_\_\_\_\_)

DATA:

DELIBERA N.:

OGGETTO: Adempimenti attuativi della Legge 11 novembre 1975 n. 584, concernente il DIVIETO DI FUMO, in determinati locali dell'Azienda

---

IL DIRETTORE GENERALE

Vista la Legge 11 novembre 1975 n. 584 "DIVIETO DI FUMO IN DETERMINATI LOCALI E SU MEZZI DI TRASPORTO PUBBLICO".

Vista la Direttiva del Presidente del Consiglio dei Ministri 14 dicembre 1995, pubblicata sulla Gazzetta ufficiale n. 11 del 15.1.96, "DIVIETO DI FUMO IN DETERMINATI LOCALI DELLA PUBBLICA AMMINISTRAZIONE O DEI GESTORI DI SERVIZI PUBBLICI".

Ritenuto anche di dover tutelare dal fumo c.d. passivo i dipendenti di questa Azienda che svolgono la propria attività in ambienti, "non aperti al pubblico", ricercando all'interno delle varie strutture organizzative forme e modalità adeguate.

Richiamata la Legge Nazionale 24.11.1981 n. 689 e la Legge Regionale 28.4.84 n. 21 per quanto attiene all'applicazione delle sanzioni amministrative per i trasgressori.

Su conforme proposta del Responsabile del Servizio Affari Generali.

Richiamate le disposizioni contenute nel Decreto Legislativo n. 502/92, modificato con Decreto Legislativo n. 517/93 e della Legge Regionale n. 19/94.

Acquisito preventivamente il parere favorevole del Direttore Sanitario e del Direttore del Dipartimento di Prevenzione.

Coadiuvato dal Direttore Amministrativo il quale sul presente atto esprime, per quanto di competenza, parere favorevole.

D E L I B E R A

1) Di sancire il divieto di fumo in tutti i locali dei Distretti, Servizi e Presidi dell'Azienda \_\_\_\_\_ sulla base delle norme comportamentali concernenti il

divieto di fumo contenuto nella Direttiva del Presidente del Consiglio dei Ministri 14 dicembre 1995.

2) Di interpretare l'art. 3 della succitata Direttiva disponendo i seguenti criteri disciplinari di attuazione:

- il divieto va applicato nella totalità degli ambienti (corridoi di accesso compresi) ove vengono rese prestazioni di carattere sanitario e sociale siano esse di ricovero, cura, visite ambulatoriali, rilascio di certificazioni, autorizzazioni e simili; siano essi di proprietà dell'Ente o comunque utilizzati ad altro titolo.

- vanno assimilati ai sopradescritti ambienti gli sportelli o uffici "aperti al pubblico", che svolgono cioè la loro attività abituale a diretto contatto con l'utente anche se trattasi di attività di carattere non sanitario nonché ingressi, sale riunioni, atri, servizi igienico-sanitari, biblioteche, ascensori, scale di disimpegno ed autoveicoli autorizzati dall'Azienda per trasporto collettivo di utenti;

Il divieto si applica altresì ai luoghi di lavoro al chiuso destinati alla permanenza di più persone, ancorché non si tratti di locali "aperti al pubblico", quando venga avanzata richiesta al Responsabile della relativa struttura da parte di uno o più lavoratori che svolgono la propria attività nel locale interessato.

3) Di disporre che, entro 30 giorni dalla data di esecutività della presente deliberazione, i Responsabili dei Distretti, Servizi amministrativi e Presidi Ospedalieri dell'Azienda, individuino con apposito atto, per ciascuno stabile, i nominativi dei Responsabili della struttura sanitaria o amministrativa incaricati all'esercizio delle funzioni di cui all'art. 4 lettera b) della Direttiva e precisamente:

- vigilare sull'osservanza del divieto;

- individuare i soggetti responsabili dell'accertamento dell'infrazione e della verbalizzazione della sanzione amministrativa (vedasi fac-simile di verbalizzazione di accertamento allegato).

4) Di prendere atto che i soggetti preposti a vigilare sull'osservanza del divieto di fumo e ad accertare le infrazioni, in caso di non ottemperanza, sono passibili

di sanzione amministrativa da £. 20.000 a £. 100.000, ai sensi dell'art. 7, comma 2 della L. 11.11.1975, n. 584.

5) Di disporre ai sensi dell'art. 16 della L. 689/81 che il pagamento della sanzione di cui al punto precedente debba essere effettuato nel termine di 60 (sessanta) giorni dalla notificazione dell'Ordinanza-ingiunzione, mediante versamento su c.c. postale n. \_\_\_\_\_ intestato all'Azienda \_\_\_\_\_, ovvero che il trasgressore presenti scritti difensivi al Sindaco territorialmente competente entro 30 (trenta) giorni dalla notificazione del verbale di accertamento dell'infrazione.

6) Di stabilire che annualmente il Direttore Generale trasmetta al Prefetto e congiuntamente all'Assessore alla Sanità e all'Assessore alle Politiche Sociali, educative e familiari, Qualità Urbana, Immigrazione, Aiuti internazionali della Regione Emilia-Romagna, i dati in merito alle infrazioni contestate che avrà ricevuto da ogni Responsabile di Distretto, Servizio o Presidio dell'Azienda.

7) Di trasmettere la presente deliberazione ai Sindaci dei Comuni che costituiscono il territorio dell'Azienda

\_\_\_\_\_

IL DIRETTORE GENERALE

Ai sensi e per gli effetti dell'art. 3 comma 4) e 7) del Decreto Legislativo n. 502/92, modificato con Decreto Legislativo n. 517/93, esprimo, per quanto di competenza, parere favorevole:

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO IL DIRETTORE SANITARIO

IL SEGRETARIO VERBALIZZANTE

Mod. 2

LOGO AZIENDA

Al Dirigente Responsabile  
della struttura sanitaria o

amministrativa di \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

OGGETTO: L. 584/75 - Direttiva P.C.M. 12/95 - Giusta Delib.

n. \_\_\_\_\_

Il/La Sottoscritto/a \_\_\_\_\_ dipendente di  
questa Azienda in qualità di \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ presso  
(Distretto,  
Presidio Ospedaliero, Servizio amministrativo) chiede che nel  
luogo in cui svolge la propria attività (specificare) \_\_\_\_\_ venga  
esteso il divieto di fumare ai sensi della normativa citata  
all'oggetto.

\_\_\_\_\_ lì, \_\_\_\_\_

Il richiedente

\_\_\_\_\_

Mod. 3

LOGO AZIENDA

Al Sig. ....

.....

.....

Oggetto: Abilitazione all' esercizio dei compiti connessi  
all'accertamento/verbalizzazione delle sanzioni  
amministrative in applicazione Direttiva P.C.M.  
14 - 12 - 95 sul "Divieto di Fumo"

Si attesta che il Sig. .... nato a  
..... il ..... qualifica  
..... è abilitato ad effettuare gli  
accertamenti e le altre attività previste agli articoli 13 - 14 -  
17 della Legge 689 del 24. 11.1981 in ottemperanza del Divieto di  
Fumo nei locali del Servizio di .....  
dell'Azienda \_\_\_\_\_ secondo quanto disposto da: Legge n.  
584/75, Direttiva P.C.M. 14.12.1995, giusta Delibera Azienda  
\_\_\_\_\_

IL DIRETTORE DEL DISTRETTO DI .....

DOTT. ....

Mod. 4

LOGO AZIENDA

VIOLAZIONE AMM.VA N. \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(denominazione Distretto, Servizio Amministrativo,  
Presidio accertante)

PROCESSO VERBALE DI ACCERTAMENTO DI ILLECITO AMMINISTRATIVO

L'anno \_\_\_\_ il giorno \_\_\_\_ del mese di \_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_  
nei locali \_\_\_\_\_ siti in Via \_\_\_\_\_ n.  
\_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_ il sottoscritto  
\_\_\_\_\_ qualifica  
\_\_\_\_\_ ha accertato che il Sig.  
\_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_  
(prov. di \_\_\_\_\_ ) il \_\_\_\_\_ residente a  
\_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_ n.  
\_\_\_\_\_ tel. n. \_\_\_\_\_ ha violato le disposizioni contenute  
nella Legge 584/75 perché \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (breve ma precisa descrizione dei fatti)

Il trasgressore ha chiesto che sia inserita nel processo verbale  
la seguente dichiarazione \_\_\_\_\_

RELATA DI NOTIFICA

Il presente processo verbale viene notificato:

- mediante consegna a:

IL TRASGRESSORE IL VERBALIZZANTE

\_\_\_\_\_

- mediante invio di copia a mezzo raccomandata A.R.

AVVERTENZA:

Ai sensi dell'art. 16 della L. n. 689/81, è ammesso il pagamento

in misura ridotta pari alla terza parte del massimo della sanzione prevista entro 60 (sessanta) giorni dalla ratificazione degli estremi della violazione che, pertanto, PUO' ESSERE DEFINITO EFFETTUANDO IL VERSAMENTO DI L. 3.350 sull'unito bollettino di c/c postale n. \_\_\_\_\_ intestato all'Azienda \_\_\_\_\_

Una ricevuta di tale versamento dovrà essere trasmessa a mano o per posta all'ufficio accertante, competente territorialmente (Distretto Sanitario, Presidio Ospedaliero o Servizio Amministrativo).

Contro l'accertamento della violazione è ammessa la presentazione di SCRITTI DIFENSIVI, AL SINDACO TERRITORIALMENTE COMPETENTE, ENTRO 30 (TRENTA) GIORNI DALLA NOTIFICAZIONE DEL PRESENTE VERBALE (art. 18 della Legge n. 689/81).

In base alla normativa vigente, è facoltà di colui al quale è stata contestata la violazione di ricorrere contro la stessa al Giudice Ordinario territorialmente competente, sia nel caso in cui non abbia fatto ricorso amministrativo al Sindaco, sia qualora quest'ultimo abbia emanato l'ordinanza - ingiunzione di pagamento della sanzione.

Mod. 5

LOGO AZIENDA

DISTRETTO DI \_\_\_\_\_

SERVIZIO \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_, li \_\_\_\_\_

OGGETTO: Rapporto a carico di \_\_\_\_\_

Al Sig. SINDACO del Comune

di \_\_\_\_\_

Ai sensi dell'art. 14 della L.R. 18/04/1984 n. 21, si comunica che, al nominativo in oggetto, è stato regolarmente notificato il verbale n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_ di accertata violazione della L. 584/75 concernente il DIVIETO DI FUMO, con invito a definire il contesto in via amministrativa versando la somma di L. \_\_\_\_\_ (comprensiva delle spese di notificazione).

A tutt'oggi, trascorsi i termini di legge, l'interessato non ha provveduto al pagamento, né ha presentato scritti difensivi o chiesto di essere ascoltato.

In allegato si trasmette:

- . copia del verbale di accertamento
- . proposta di Ordinanza-ingiunzione

Distinti saluti

L'Agente accertatore

Mod. 6

LOGO AZIENDA

\_\_\_\_\_ lì \_\_\_\_\_

AL SIG. SINDACO

DEL COMUNE DI \_\_\_\_\_

PROPOSTA DI ORDINANZA-INGIUNZIONE

VISTO il rapporto del \_\_\_\_\_, dal quale risulta che al Sig. \_\_\_\_\_ è stato regolarmente notificato il verbale n° \_\_\_\_\_ di accertata violazione della legge n. 584/75 concernente il divieto di fumo e che contemporaneamente è stato invitato a definire il contesto in

via amministrativa versando la somma di L. \_\_\_\_\_;

ACCERTATO che a tutt'oggi, trascorsi i termini di legge, l'interessato non ha provveduto a versare la somma indicatogli

VISTO l'articolo n. 18 della Legge 24/11/1981 n. 869 e gli articoli n. 15 e 18 della Legge Regionale 28/04/1984 n. 21 SI PROPONE di emettere Ordinanza-ingiunzione a carico del trasgressore.

Distinti saluti.

L'AGENTE ACCERTATORE

Mod. 7

LOGO AZIENDA

Prot. n.

Ai Responsabili dei

Distretti dell'Azienda

\_\_\_\_\_  
LL.SS.

OGGETTO: Progetto "Provincia Senza Fumo"

Sottoprogetto "Ospedali e Servizi Sanitari  
senza fumo"

Applicazione normative Delib. D.G. n. \_\_\_\_\_

In applicazione della direttiva P.C.M. 14-12-95, giusta delibera del D.G. \_\_\_\_\_ concernente il divieto di fumo nei locali dell'Azienda \_\_\_\_\_ si inoltra:

A) cartelli con la dicitura "spegnete qui la vostra sigaretta grazie|"

B) cartelli di divieto con lo spazio per il nominativo dell'agente accertatore

C) fac-simili: C1) abilitazione all'esercizio di ac-

certatore

C2) rapporto al Sindaco

C3) proposta di Ordinanza-ingiunzione

D) blocchetti contenenti i verbali di accertamento

E) bollettini di versamento

F) nota informativa sui compiti dell'accertatore.

Il fac-simile di abilitazione all'esercizio dei compiti di accertamento e verbalizzazione va compilato con i dati anagrafici degli accertatori individuati dai responsabili di struttura e a firma del Direttore di Distretto.

Agli accertatori dovranno essere inoltrati assieme all'abilitazione di cui sopra i documenti relativi ai punti C2), C3), D), E) e F).

Si specifica che i cartelli con la scritta "Spegnete qui la vostra sigaretta grazie|" (48x68) vanno affissi agli ingressi delle strutture sanitarie con sotto posizionato l'unico posacenere (strutture con più ingressi uno per ogni ingresso).

I cartelli di divieto con lo spazio per il nominativo dell'agente accertatore (34x48) vanno affissi all'interno, nelle zone appositamente individuate dai responsabili di struttura.

Per dette affissioni è possibile contattare il Servizio Tecnico territorialmente competente.

Si ricorda che i soggetti preposti a vigilare sull'osservanza del divieto di fumo e ad accertare le infrazioni, in caso di non ottemperanza, sono passibili di sanzione amministrativa da £. 20.000 a £. 100.000, ai sensi dell'art. 7, comma 2 della L. 11.11.1975, n. 584.

Distinti saluti

IL DIRETTORE SANITARIO

Mod. 8

LOGO AZIENDA

A tutti gli operatori  
abilitati alle funzioni di  
"Agente accertatore" per  
l'osservanza del Divieto di  
Fumo nell'Azienda

---

Oggetto: Direttiva P.C.M. 14.12.95. Giusta Delibera n.

1153/97 concernente il Divieto di Fumo nei  
locali dell'Azienda \_\_\_\_\_. Compiti connessi  
all'accertamento/verbalizzazione della sanzione  
amministrativa.

Si richiama quanto disposto dalla Delibera n. \_\_\_\_ sul Divieto di  
Fumo nei locali dell'Azienda \_\_\_\_\_. Gli operatori  
abilitati a svolgere i compiti di cui all'oggetto sono incaricati  
di:

. individuare i locali in cui si applica il Divieto  
(tenendo conto anche delle eventuali richieste del  
personale di estendere il divieto ai luoghi di lavoro non  
"aperti al pubblico"

. far esporre in posizione visibile i cartelli, e ad ogni  
ingresso far collocare il posacenere al di sotto dei  
cartelli di divieto riportanti la scritta "spegnete qui  
la vostra sigaretta grazie|" prendendo eventualmente  
contatto con il Servizio Tecnico Aziendale  
territorialmente competente

. valutare annualmente la manutenzione dei cartelli e dei posacenere

. accertare l'infrazione, verbalizzare le sanzioni amministrative e riferire al proprio responsabile di struttura operativa, tenendo separate le contestazioni immediate dalle successive notifiche al fine del rapporto annuale da far pervenire alla Prefettura da parte della Direzione Generale dell'Azienda.

Per quanto riguarda l'ultimo punto verrà utilizzato l'apposito blocchetto contenente i verbali di accertamento. Ogni verbale è riprodotto in triplice copia: la prima da consegnare al trasgressore, la seconda da conservare presso la struttura di appartenenza ove è avvenuta l'infrazione, la terza da lasciare attaccata al blocchetto. Il trasgressore è tenuto ad effettuare il versamento di £. 3.350 entro 60 gg. e a trasmettere una ricevuta del bollettino di c/c postale alla Struttura ove è avvenuta l'infrazione. Sarà compito dei medesimi operatori, trascorsi i 60 gg., di accertarsi dell'avvenuto invio della ricevuta di versamento e in caso contrario inoltrare al Sindaco territorialmente competente i seguenti documenti, ai sensi della Legge 24.11.1981, n.689 e della Legge Regionale 28.04.1984 n. 21:

- a) rapporto completo di processo verbale di accertamento
- b) copia del verbale di accertamento
- c) proposta di Ordinanza-ingiunzione

A tale scopo dovranno essere utilizzati gli appositi moduli che si inviano in allegato (Rapporto al Sindaco e Proposta di Ordinanza-ingiunzione) a cui va acclusa la seconda copia del verbale di accertamento. Si ricorda che negli allegati bollettini di c/c postale dovrà essere specificata nella causale di versamento la seguente dicitura: "LEGGE 584/75 VIOLAZIONE DEL DIVIETO DI FUMARE"

Si raccomanda di integrare gli aspetti strettamente normativi con quelli informativo-educativi sensibilizzando i trasgressori ad adottare comportamenti rispettosi nei riguardi dell'ambiente sanitario in cui si trovano.

L'operatore incaricato alle funzioni di "agente accertatore", qualora venga trasferito o per altri motivi si trovi nell'impossibilità di continuare il compito affidatogli, è pregato di consegnare l'intera documentazione al collega che lo sostituirà.

Distinti saluti

IL DIRETTORE SANITARIO