

Giacomo Mangiaracina

Aziende Senza Fumo

Guida pratica per lavoratori e cittadini
in relazione all'applicazione dell'art. 51 della Legge 3/2003, del 10 gennaio 2005



Introduzione

Questa guida ha lo scopo di informare i lavoratori e i cittadini sulla importanza (e necessità) dell'aria pulita negli ambienti di vita e di lavoro, dunque liberi da sostanze inquinanti, in particolare dall'inquinamento da fumo di sigaretta. Spiega inoltre le modalità di attuazione delle norme antifumo e del loro rispetto, facendo valere il diritto alla Salute prima di ogni cosa. E' dunque destinata ad aziende, associazioni di categoria e sindacati, associazioni di volontariato e ai lavoratori in generale.

Sono vari i motivi per cui le aziende devono attuare il controllo del fumo nel proprio ambiente di lavoro. Il 10 gennaio 2005 è entrato in vigore l'art. 51 della Legge 3/2003 sulla Pubblica Amministrazione che ne ha reso assoluto l'adempimento. Nonostante le opposizioni, fomentate da chi aveva interessi opposti a quelli della maggior parte degli italiani, proprio questa maggioranza, che per tanti anni è stata silenziosa, finalmente ha avuto voce. Infatti i fumatori rappresentano in Italia circa il 25% della popolazione, una minoranza, che però ha imposto alla maggioranza del Paese un modello comportamentale alimentato da stereotipi e foraggiato da chi il tabacco lo produce e lo vende. Dunque il 75% degli italiani non fuma, e questa percentuale è destinata ad aumentare. Sempre crescente è infatti il numero di chi si vuole liberare dalla dipendenza del Fumo. Tra i non fumatori, sono i bambini ad avere il primo diritto in assoluto ad essere tutelati e ad essere educati al benessere. La prevenzione comincia da qui.

Un altro motivo è anche quello delle richieste degli stessi lavoratori, siano essi fumatori o no. In particolare, in questi ultimi anni hanno preteso di respirare aria pulita nei luoghi di lavoro. Di conseguenza si sono moltiplicati i contenziosi contro i datori di lavoro sulla questione della salubrità degli ambienti confinati e alla esposizione al fumo passivo. Infine, un'azienda deve in assoluto fare tutto il possibile per migliorare l'ambiente di lavoro e la salute di tutti i lavoratori. Ne va anche della stessa immagine aziendale.

Dal 1960 è dimostrato che il fumo passivo provoca tumori e altre temibili malattie, aggravando anche le eventuali malattie preesistenti. Chi non fuma vive meglio e più a lungo. Ridurre gli spazi ove fumare è consentito, aiuta il fumatore a considerare criticamente e razionalmente la sua condizione e spesso lo induce a cercare aiuto per smettere. E' stato calcolato che solo nel Regno Unito, circa 1.200 persone muoiono ogni anno a causa del fumo passivo. In Italia, la stima è di più di 300 morti per tumore polmonare, più di 200 morti per malattie di cuore e più di 2.000 bambini nati sottopeso. Da ricerche condotte in Italia, è stato anche dimostrato che negli ambienti chiusi ove siano presenti fumatori, vengono rilevati livelli di inquinamento da polveri fini e ultrafini (PM10, PM5, PM2.5, PM1) di gran lunga superiori a quelli dell'aria esterna nel peggiore inquinamento che si possa immaginare a Milano o a Roma.

La protezione dei non fumatori dal fumo passivo fa aumentare il livello generale di salute dei lavoratori e fa ridurre le assenze per malattia. Inoltre, il controllo del fumo in azienda riduce i rischi di incendio e le spese per la pulizia, e rende "pulita" anche l'immagine dell'azienda.

Questa guida presenta, oltre agli aspetti normativi e legali, anche le più recenti acquisizioni nel campo delle strategie di controllo, e offre informazione e maggiore chiarezza sul problema ai datori di lavoro, alle organizzazioni sindacali e ai rappresentanti dei lavoratori per la sicurezza, e agli stessi lavoratori.

Prof. Giacomo Mangiaracina

*Dipartimento di Scienze di Sanità Pubblica - Scuola di Specializzazione in Igiene e Medicina Preventiva
2° Facoltà di Medicina, Università La Sapienza, Roma.
Presidente SITAB, Società Italiana di Tabaccologia
Coordinatore Area Tabagismo e Formazione Lega Italiana per la Lotta contro i Tumori*

Capitolo 1- IL PROBLEMA

Ogni anno, in Italia, oltre 80.000 persone vengono uccise dal tabacco. Approssimativamente 30.000 fumatori muoiono per malattie delle vie respiratorie, 20.000 per malattie cardiovascolari, e 30.000 per cancro. Si tratta di morti precoci: un quarto di essi è tra i 35 ed i 65 anni.

L'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) definisce il Fumo come la principale causa mondiale di malattia e di morte, **prevenibile**. Fa male sempre e a qualsiasi età. Il danno è proporzionale alla quantità di sigarette che si fumano e all'età in cui si è cominciato a fumare. Prima si comincia, maggiore è il danno. Tuttavia, la predisposizione individuale ai tumori può far sì che anche poche sigarette possano accrescere notevolmente il rischio tumorale. Per questo motivo si sconsiglia di fumare anche pochissime sigarette al giorno.

I fumatori in Italia sono una quantità enorme. I dati del 2002 oscillano dal 24,9% (ISTAT) al 26,6% (DOXA) nelle persone di età superiore ai 14 anni. La maggior percentuale di fumatori si ha nell'età della vita lavorativa delle persone.

Il Fumo è stato anche definito dall'OMS come una vera e propria malattia cronica, recidivante, a carattere epidemico, che obbliga chi ne è affetto a fumare anche in situazioni di maggiore precarietà fisica, come nel caso di malattie in corso, o in evidente contrasto alle leggi, come quando si fuma dove è vietato, come a scuola, o nei luoghi di cura e di lavoro.

Il Fumo Passivo

Per Fumo passivo si intende il fumo che viene inalato anche da chi non fuma, ma che si trova a contatto con persone che fumano, o ne condividono l'ambiente. Dal punto di vista tecnico è classificato come cancerogeno di Gruppo 1 (o "A") dall'Agenzia Internazionale per la Ricerca sul Cancro dell'OMS (IARC). Nella stessa categoria figura l'amianto che, al contrario del tabacco, è stato bandito da ogni ambiente di vita e di lavoro.

Il fumo passivo è stato considerato il più importante inquinante dell'aria interna. Gli inquinanti sprigionati dal fumo della sigaretta ed esalati dai bronchi, sono costituiti da sostanze chimiche e dal particolato "sottile", conosciuto anche con il termine di "polveri fini e ultrafini" (PM o RSP). Altri inquinanti ambientali prodotti dal fumo sono: il Monossido di Carbonio (CO), l'Ammoniaca, l'Ossido di Azoto, il Cianuro, le Dimetil-Nitrosammine. Perciò rappresenta la principale causa del tumore al polmone, della bronchite cronica, e dell'infarto cardiaco.

Il fumo attivo e passivo può inoltre interagire con altri inquinanti e sostanze tossiche a cui il lavoratore può essere esposto nell'ambiente lavorativo. Gli effetti possono essere differenti e non tutti prevedibili, ma sono sempre dannosi, in quanto possono aggravare la tossicità di altre sostanze chimiche oppure interagire con esse creandone di più dannose. Un esempio classico è quello del rischio di tumore al polmone nei soggetti e nei lavoratori esposti all'amianto. I fumatori moltiplicavano enormemente il rischio tumorale rispetto a quelli che non fumavano.

Effetti sulla salute del fumo attivo e passivo

Fumo Attivo

Causa aumento della mortalità, delle malattie e delle invalidità conseguenti.

Tumori

- Laringe, bronchi e polmone
- Bocca, lingua
- Stomaco
- Esofago
- Pancreas
- Reni e vescica

Malattie Polmonari

- Bronchite cronica
- Enfisema
- Insufficienza respiratoria

Malattie cardiovascolari

- Malattia coronarica e infarto
- Insufficienza circolatoria arteriosa
- Ipertensione
- Arteriosclerosi
- Accidenti vascolari cerebrali (ictus)
- Aneurismi e Arteriti
- Morbo di Buerger

Problemi della sfera genitale, sessuale e gestazionale

- Disfunzioni erettili ed impotenza maschile
- Ridotta fertilità maschile e femminile
- Danni al feto in gravidanza
- Malformazioni genetiche

Problemi estetici

- Cattiva vascolarizzazione e della qualità della pelle
- Aumento delle rughe ed invecchiamento precoce

Fumo Passivo

Causa direttamente:

- Malattie acute e croniche delle vie respiratorie superiori (naso, gola, laringe, trachea)
 - Allergie ed asma
 - Congiuntiviti ed irritazioni agli occhi
 - Bronchiti e Bronco Pneumopatia Cronica Ostruttiva (BPCO)
 - Malattie cardiovascolari
 - Tumori polmonari
-

Gli aspetti legali

L'articolo 32 della Costituzione Italiana stabilisce: "la Repubblica tutela la salute come fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività". La norma è stata più volte utilizzata dalla Corte Costituzionale e, in relazione al fumo passivo, è ben rispettata oggi nel nostro ordinamento grazie alla Legge 3/2003 il cui art. 51 sul divieto di fumo prevede che è espressamente vietato fumare (con decorrenza dal 10 gennaio 2005) in tutti i "locali chiusi ad eccezione di quelli privati non aperti ad utenti o al pubblico, e quelli riservati ai fumatori e come tali contrassegnati". In realtà questo divieto era già vigente a tutela della salute dei lavoratori, a seguito dell'intervento della Corte Costituzionale che, con sentenza 399 del 1996 affermava inequivocabilmente che "nell'ordinamento già esistono disposizioni intese a proteggere la salute dei lavoratori da tutto ciò che è atto a danneggiarla, ivi compreso il fumo passivo". Secondo la Corte le esigenze di tutela della salute dei lavoratori -individualmente presi- sono contemplate espressamente nella legislazione di Igiene e Sicurezza. In particolare il Decreto Legislativo 626 del 1994 richiede al datore di lavoro di valutare tutti i rischi presenti in azienda, e di prendere le misure idonee per eliminare o rendere minimo il rischio. L'art. 9 del DPR 303/96, inoltre impone al datore di lavoro di garantire ai lavoratori "aria salubre" in quantità sufficiente. Queste le ragioni per cui i giudici italiani costantemente affermano la sussistenza della responsabilità anche penale del datore di lavoro che non garantisca a tutti i lavoratori un ambiente privo di sostanze dannose.

L'art. 51 della Legge 3, è solo l'ultima, chiara, netta applicazione dell'Articolo 32 della Costituzione poiché, per tutelare la salute, in entrambe le dimensioni individuali e collettive impone in tutti i luoghi chiusi, pubblici e privati, con sole due specifiche eccezioni, un divieto assoluto di fumo dettando anche le sanzioni da erogarsi in caso di violazione perpetrata sia dai fumatori, sia da coloro chiamati a far rispettare la legge. Quali sono queste eccezioni? Eccole:

- a. dei locali privati in cui non siano presenti utenti o il pubblico
- b. dei locali appositamente dedicati ai fumatori. e purché dotati delle caratteristiche previste dal D.P.C.M. del 23/12/2003 (V. box)

Con la prima espressione "locali privati in cui non siano presenti utenti o il pubblico " il legislatore ha voluto individuare sostanzialmente le abitazioni e le automobili, ma a condizione che non vi siano utenti o pubblico. Qual è la differenza tra queste due categorie? La dizione sembrerebbe ridondante, se non fosse da interpretare alla luce dell'art. 32 della Costituzione che dà rilevanza sia al diritto dell'individuo che all'interesse della collettività.

Chi è dunque l'utente del locale privato? E' ovvio: colui che usufruisce dello stesso, un bambino che gioca, piuttosto che un ragazzo che studia, ovvero una mamma che cucina e così via, o un anziano che semplicemente riposa trastullandosi con i nipotini o abbandonandosi a ricordi personali. In tali casi la Legge va applicata nel senso che non è consentito il fumo; a meno che il fumatore non sia del tutto solo o accompagnato da altri fumatori. Stesso discorso per le autovetture: anche l'autovettura privata deve essere smoke-free nel caso in cui essa ospiti altri individui non fumatori.

A chi si riferisce il legislatore quando parla di "pubblico" presente nei locali privati? A tutti coloro i quali pur non avendo rapporti privati con il locale hanno rapporti professionali, anche saltuari da intrattenere in tali locali, ad esempio i clienti degli avvocati, dei commercialisti i quali, nei loro locali (certamente privati) devono applicare le norme antifumo e vietare il fumo adeguando la cartellonistica e, infine, divenendo responsabili sia dell'attivazione della procedura per la sanzione (invito a smettere, appello all'autorità vigilante in caso di mancato rispetto dell'invito), sia di eventuali conseguenze derivate da omissioni.

REQUISITI TECNICI DEI LOCALI PER FUMATORI, DEI RELATIVI IMPIANTI DI VENTILAZIONE E DI RICAMBIO D'ARIA E DEI MODELLI DEI CARTELLI CONNESSI AL DIVIETO DI FUMO

1. I locali riservati ai fumatori, di cui all'art. 51, comma 1, lettera b) della legge 16 gennaio 2003, n. 3 devono essere contrassegnati come tali e realizzati in modo da risultare adeguatamente separati da altri ambienti limitrofi, dove e' vietato fumare. A tal fine i locali per fumatori devono rispettare i seguenti requisiti strutturali:
 - a) essere delimitati da pareti a tutta altezza su quattro lati;
 - b) essere dotati di ingresso con porta a chiusura automatica, abitualmente in posizione di chiusura;
 - c) essere forniti di adeguata segnaletica, conforme a quanto previsto dai successivi punti 9 e 10;
 - d) non rappresentare un locale obbligato di passaggio per i non fumatori.
2. I locali per fumatori devono essere dotati di idonei mezzi meccanici di ventilazione forzata, in modo da garantire una portata d'aria di ricambio supplementare esterna o immessa per trasferimento da altri ambienti limitrofi dove e' vietato fumare. L'aria di ricambio supplementare deve essere adeguatamente filtrata. La portata di aria supplementare minima da assicurare e' pari a 30 litri/secondo per ogni persona che può essere ospitata nei locali in conformità della normativa vigente, sulla base di un indice di affollamento pari allo 0,7 persone/mq. All'ingresso dei locali e' indicato il numero massimo di persone ammissibili, in base alla portata dell'impianto.
3. I locali per fumatori devono essere mantenuti in depressione non inferiore a 5 Pa. (Pascal) rispetto alle zone circostanti.
4. La superficie destinata ai fumatori negli esercizi di ristorazione, ai sensi dell'art. 51 della legge 16 gennaio 2003, n. 3, deve comunque essere inferiore alla metà della superficie complessiva di somministrazione dell'esercizio.
5. L'aria proveniente dai locali per fumatori non e' riciclabile, ma deve essere espulsa all'esterno attraverso idonei impianti e funzionali aperture, secondo quanto previsto dalla vigente normativa in tema di emissioni in atmosfera esterna, nonché dai regolamenti comunali di igiene ed edilizi.
6. La progettazione, l'installazione, la manutenzione ed il collaudo dei sistemi di ventilazione devono essere conformi alle disposizioni legislative e regolamentari vigenti in tema di sicurezza e di risparmio energetico, come pure alle norme tecniche dell'Ente italiano di unificazione (UNI) e del Comitato elettrotecnico italiano (CEI). I soggetti abilitati sono tenuti a rilasciare idonea dichiarazione della

messa in opera degli impianti secondo le regole dell'arte ed in conformità dei medesimi alla normativa vigente. Ai fini del necessario controllo, i certificati di installazione comprensivi dell'idoneità del sistema di espulsione, e i certificati annuali di verifica e di manutenzione degli impianti di ventilazione devono essere conservati a disposizione dell'autorità competente.

7. Nei locali in cui è vietato fumare sono collocati appositi cartelli, adeguatamente visibili, che evidenziano tale divieto. Ai fini della omogeneità sul territorio nazionale, tecnicamente opportuna, tali cartelli devono recare la scritta «VIETATO FUMARE», integrata dalle indicazioni della relativa prescrizione di legge, delle sanzioni applicabili ai contravventori e dei soggetti cui spetta vigilare sull'osservanza del divieto e cui compete accertare le infrazioni.
8. Nelle strutture con più locali, oltre al modello di cartello riportato al punto 7, da situare nei luoghi di accesso o comunque di particolare evidenza, sono adottabili cartelli con la sola scritta «VIETATO FUMARE».
9. I locali per fumatori sono contrassegnati da appositi cartelli, con l'indicazione luminosa contenente, per le ragioni di omogeneità di cui al punto 7, la scritta «AREA PER FUMATORI».
10. I cartelli di cui al punto 9 sono comunque integrati da altri cartelli luminosi recanti, per le ragioni di omogeneità di cui al punto 7, la dizione: «VIETATO FUMARE PER GUASTO ALL'IMPIANTO DI VENTILAZIONE», che si accendono automaticamente in caso di mancato o inadeguato funzionamento degli impianti di ventilazione supplementare, determinando la contestuale esclusione della scritta indicativa dell'area riservata.
11. Il locale non rispondente, anche temporaneamente, a tutte le caratteristiche tecniche di cui ai punti precedenti non è idoneo all'applicazione della normativa di cui all'art. 51 della legge 16 gennaio 2003, n. 3.

Attenzione: creare un'area per fumatori non rappresenta un obbligo ma una facoltà riservata ai pubblici esercizi e ai datori di lavoro.

PER FAR RISPETTARE IL DIVIETO È NECESSARIO:

1. richiamare i trasgressori invitandoli a desistere dal fumare;
2. in caso di invito non accettato, chiedere l'intervento di un Agente accertatore (pubblico ufficiale, polizia amministrativa, polizia comunale, polizia annonaria, guardie giurate espressamente adibite a tale servizio, ufficiali e agenti di polizia giudiziaria).

Il datore di lavoro in buona sostanza non può porre a rischio la salute degli altri, e ha la responsabilità legale di fornire un ambiente di lavoro sicuro e sano ai lavoratori: per questo può

1. restringere gli spazi destinati al fumo all'interno dell'azienda.
2. rifiutarsi di assumere un fumatore qualora costui non si impegni a non fumare durante le ore di lavoro;
3. emettere sanzioni disciplinari che possono andare dal richiamo orale al licenziamento, senza peraltro omettere di specificare nel regolamento interno relativo alle sanzioni disciplinari tale eventualità;
4. Formare adeguatamente i responsabili della sicurezza in merito alle normative antifumo;

Poiché peraltro il Dlgs. 626/94 prevede che i sindacati esprimano dei rappresentanti per la sicurezza che vengano interpellati per esprimere il loro parere sulle valutazioni del datore di lavoro e le scelte che possono incidere sulla salute è opportuno che il Datore di Lavoro consulti tali rappresentanti sindacali prima di operare le scelte del caso.

CHI DEVE VIGILARE SUL RISPETTO DEL DIVIETO DI FUMO E CHI DEVE APPLICARE LE SANZIONI?

Le norme esistenti nel nostro ordinamento identificano chiaramente i soggetti responsabili di fare rispettare il divieto: si tratta dei proprietari o gestori di locali ed esercizi commerciali e dei datori di lavoro. A loro volta tali soggetti dovranno rilevare le generalità del soggetto che fuma nonostante il divieto e comunicarle all'autorità competente ad elevare la contravvenzione, e potrà internamente all'Azienda per evitare provvedimenti nei confronti del datore di lavoro (ad es. cause per fumo passivo) iniziare un provvedimento disciplinare nei confronti del fumatore in base ricordando peraltro che inosservanza delle norme sul divieto di fumo può portare fino alla risoluzione del contratto di lavoro.

QUANTO SI PAGA IN CASO DI VIOLAZIONE?

per i trasgressori al divieto di fumo: da euro 27,5 a euro 275, misura da raddoppiarsi qualora la violazione sia commessa in presenza di una donna in evidente stato di gravidanza o in presenza di bambini fino a 12 anni; per coloro cui spetta curare l'osservanza del divieto: da euro 220 a euro 2.200, e tale importo viene aumentato della metà nel caso in cui nei locali e sui mezzi di trasporto pubblico gli impianti di condizionamento dell'aria non funzionino o non siano perfettamente efficienti; per i gestori che non applicano la normativa: il questore può sospendere per un periodo da 3 giorni a tre mesi o revocare la licenza di esercizio del locale.

A CHI VANNO I PROVENTI DELLE SANZIONI?

Secondo la finanziaria 2004 i proventi delle sanzioni amministrative per infrazioni al divieto di fumare inflitte, a norma dell'articolo 51, comma 7, della legge 16 gennaio 2003, n. 3, da organi statali affluiscono al bilancio dello Stato, per essere successivamente riassegnati, limitatamente ai maggiori proventi conseguiti per effetto degli aumenti di cui al comma 189, ad appositi capitoli di spesa dello stato di previsione del Ministero della salute per il potenziamento degli organi ispettivi e di controllo, nonché per la realizzazione di campagne di informazione e di educazione alla salute finalizzate alla prevenzione del tabagismo e delle patologie ad esso correlate. Peraltro le infrazioni al divieto di fumare, accertate dagli organi di polizia locale, sono direttamente attribuiti alle singole regioni

COME SI PAGA LA MULTA?

La multa si paga con il bollettino di c/c postale intestato alla Tesoreria provinciale competente per territorio indicando la causale del versamento (infrazione al divieto di fumo) direttamente presso la Tesoreria competente per territorio o presso gli uffici postali; con il modello F23 codice tributo 131T e indicando la causale di versamento (infrazione al divieto di fumo) e il codice ufficio.

Gli aspetti economici

Un aspetto fondamentale che ogni azienda deve considerare nell'ambito della sua gestione è quello economico. Il fumo di tabacco negli ambienti di lavoro impone costi elevati: 1) nell'ambito delle risorse umane, 2) in quelle gestionali di esercizio.

1) Nel primo caso consideriamo le malattie causate dal fumo. Si calcola che il Fumo provochi ogni anno nei lavoratori una media di 6,5 giorni di assenza aggiuntivi, con un maggiore utilizzo dei servizi sanitari corrispondente a 6 visite in più per anno, e a 4 visite in più per anno per i figli di fumatori.

I costi indiretti invece comprendono la ridotta produttività, in quanto che il Fumo obbliga il lavoratore a dedicare in media l'8% del suo tempo lavorativo alla propria abitudine, che si riflette in una analoga flessione della produttività, per assenteismo, maggiore ricambio del personale per morti premature o per invalidità dei fumatori (bronchite cronica, enfisema, cardiopatie, esiti di tumori operati). Anche il disagio e le malattie causate ai non fumatori per esposizione al fumo passivo vanno aggiunti ai costi aziendali.

Infine va ricordato che il fumo di tabacco può spesso causare incendi, sia in casa, così come nelle strade, e in parte anche nei luoghi di lavoro. Negli USA è stato calcolato (1991) che un solo fumatore rappresenta per l'azienda un costo aggiuntivo annuale di circa 1.300 dollari.

2) Per i costi gestionali di esercizio vanno considerate in primo luogo le attrezzature. Strumentazioni sofisticate, informatiche, arredi durano meno e richiedono quantomeno maggiore manutenzione in un ambiente fumoso. E se si volesse attrezzare un'area fumatori, questa deve essere dotata di requisiti precisi, elencati nel regolamento attuativo dell'art. 51 della L. 3/2003:

- delimitazione con pareti a tutta altezza sui 4 lati,
- porta a chiusura automatica,
- ventilazione forzata filtrata in entrata con portata minima di 30 litri/secondo di aria supplementare per persona, con un massimo di 0,7 persone/mq,
- depressione di almeno 5 Pa rispetto alle aree limitrofe, espulsione all'esterno dell'aria senza possibilità di riciclo,
- apposita segnaletica luminosa di "area per fumatori" e di "vietato fumare per guasto all'impianto di ventilazione", qualora quest'ultimo sia fuori uso.

Gli aspetti sociali

Ogni provvedimento che riduca la prevalenza di Fumo (il numero assoluto dei fumatori e il numero di sigarette fumate al giorno) nel luogo di lavoro si traduce automaticamente in un grande vantaggio per la comunità sociale. I fumatori ricorrono maggiormente a cure mediche in ambulatorio e in ospedale. Dopo le fasi acute delle malattie hanno una prolungata convalescenza, e se coinvolti in un incidente o sottoposti a un intervento chirurgico, hanno degenze più lunghe. Non abbiamo dati precisi e dettagliati sui costi del Fumo per la comunità, e la Lega Italiana per la Lotta contro i Tumori sta attuando studi in proposito. Di certo queste analisi sono state fatte nel mondo e vi è una letteratura scientifica di rilevante spessore. In USA, nel 1993, i costi dell'assistenza medica diretta sono stati calcolati ed ammontano a 50 miliardi di dollari, così ripartiti:

1. Ospedali:	26.9 miliardi di dollari
2. Medici:	15.5 miliardi di dollari
3. RSA:	4.9 miliardi di dollari
4. Prescrizione di farmaci:	1.8 miliardi di dollari
5. Cure domiciliari:	900 milioni di dollari

I costi non medici totali indiretti per gli USA nel 1990 sono stati calcolati sommando i costi per mortalità (40.3 miliardi di dollari) e morbilità (6.9 miliardi di dollari), per un totale di 47.2 miliardi di dollari. Il fumo passivo dunque non solo è pericoloso per i lavoratori, ma rappresenta un costo considerevole per il datore di lavoro.

Che fare?

Una soluzione al problema del Fumo in azienda deve orientarsi almeno su 5 direttive:

1. Valutare la situazione complessiva nell'azienda (indagine su questionario, test,...).
2. Informare correttamente i lavoratori.
3. Fornire aggiornamenti e migliorare le competenze di responsabili delle risorse umane, dirigenti, manager, addetti alla sicurezza, e medici competenti.
4. Creare un servizio di assistenza per i fumatori che vogliono smettere.
5. Proteggere in ogni caso i non fumatori, e i lavoratori tutti, dall'esposizione al fumo passivo.

Pertanto si agirà per:

1. Promuovere il rispetto del divieto del fumo negli ambienti di lavoro per la salvaguardia della salute dei lavoratori, fumatori e non.
2. Creare un servizio o "sportello" aziendale temporaneo di informazione per aiutare i lavoratori fumatori che vogliono vincere la loro dipendenza dal tabacco. Chi non volesse o non riuscisse a smettere, può essere aiutato a ridurre il numero di sigarette, anche con l'eventuale impiego di farmaci.

Il medico competente aziendale può rivestire un ruolo importante come consulente, anche nella vigilanza e nel controllo dell'applicazione della legge.

Capitolo 2 – LE SOLUZIONI

I lavoratori sono per la maggioranza dei non fumatori. E basta un solo fumatore che condivide il proprio spazio con altri, a mettere a rischio la salute di più persone. Le regole per il controllo del fumo portano alla riduzione dei fumatori, aumentando il numero di quelli che smettono, riduce il numero delle sigarette fumate, riduce ed elimina gli effetti del fumo passivo sui non fumatori, ha effetti misurabili sulla salute. I lavoratori passano la maggiorparte della giornata nel proprio ambiente di lavoro. Migliorare la salubrità e la vivibilità di quest'ultimo vuol dire migliorare moltissimo la qualità di vita delle persone.

Vantaggi di un ambiente lavorativo senza fumo

Per il lavoratore	Per l'azienda
- Miglioramento della salute	- Minore assenteismo
- Miglioramento dell' ambiente di lavoro	- Maggior produttività
- Miglioramento delle relazioni lavorative	- Migliori relazioni con i lavoratori
- Ridotti livelli di stress	- Sviluppo di un ambiente "amichevole"
- Miglioramento del tono dell' umore	- Miglioramento del morale dello staff
- Aumento del livello di soddisfazione	- Sviluppo di un'immagine aziendale positiva
- Miglioramento del benessere personale	- Migliore attrattività dell'azienda
	- Ridotto turnover dello staff

La *No-Smoking Policy*

Numerose ricerche condotte in Italia hanno dimostrato che la stragrande maggioranza della popolazione adulta è favorevole a una limitazione del fumo negli spazi comuni. Così che un crescente numero di aziende attuano una politica di controllo. D'altro canto, la limitazione o il divieto incidono profondamente sugli stili di vita dei lavoratori, migliorandoli. Ciononostante, molti ancora vivono i provvedimenti come fossero una limitazione alla libertà personale. Pertanto, una efficace "*No-Smoking Policy*" aziendale è conseguenza dell'attuazione di una integrazione di interventi, di un insieme di azioni, finalizzati al miglioramento della salute dei lavoratori e delle condizioni di vita lavorative.

L'immagine aziendale

Le aziende oggi curano molto l'immagine e la visibilità. Più del 70% degli italiani non fuma: la loro opinione nei riguardi di una azienda può avere un valore commerciale. Tanto più per le aziende che forniscono servizi. Alitalia e Trenitalia ne sono un esempio, in quanto hanno attuato una politica di controllo del fumo negli aerei e sui treni. A maggior ragione le aziende della ristorazione anche per la valorizzazione del "gusto", come viene accuratamente evidenziato nei recenti "Slow-Food" e "Salone del Gusto". Una politica di controllo del fumo può inoltre rivestire un ruolo importante nel reclutare lavoratori di migliore qualità. Attraverso la *No-Smoking Policy* l'azienda dimostra di occuparsi attivamente della salute e della sicurezza dei suoi lavoratori.

Produttività e risparmio

Un ambiente di lavoro libero dal fumo di tabacco può migliorare la produttività:

1. migliorando la salute dei propri dipendenti;
2. migliorando la salubrità e la sicurezza in ossequio alla Legge 626/94;
3. riducendo l'assenteismo per malattia correlata al Fumo; un fumatore che smette può far risparmiare al datore di lavoro 1.000 Euro/anno. Se consideriamo In una azienda con 10.000 dipendenti, di cui 3.000 fumatori (circa il 30%) di una media di 6 sigarette al giorno, con una pausa per sigaretta di circa 5 minuti, ogni fumatore impiegherebbe circa 30 minuti al giorno per fumare, 3 ore a settimana, che in un anno ammontano a 160 ore. Considerando che un lavoratore costa all'azienda circa 9 euro all'ora, la perdita annua per dipendente fumatore è di circa 1.400 euro. I 3.000 fumatori pertanto costerebbero all'azienda oltre 4 milioni di euro ogni anno.

Capitolo 3 – COSA E COME FARE

La Regione Lombardia ha emanato nel 1998 le Linee-Guida regionali per il controllo del Fumo. Alle aziende sanitarie si è raccomandato di dotarsi di una Commissione o di un gruppo di lavoro o di un responsabile, indipendentemente dalle dimensioni dell'azienda, con il compito di realizzare progetti di prevenzione e terapia, coinvolgendo varie figure professionali.

La Commissione ha stabilito procedure e piani di azioni dotati di efficacia da adottare anche in ambito aziendale:

1. Valutazione della situazione nel contesto aziendale (indagine con questionario)
2. Elaborazione della strategia di *No-Smoking Policy* aziendale
3. Elaborazione del piano di intervento
4. Comunicazione al personale
5. Gestione e divulgazione del progetto di intervento

Valutazione preliminare

Il primo passo è quello di verificare quali politiche di controllo del fumo adottare, se drastica e restrittiva al massimo oppure graduale e per quanto possibile "permissiva". Occorre verificare le corrispondenze tra la tipologia aziendale e le scelte da adottare. Aziende che producono cosmetici o alimenti (latte, acque minerali), terme, banche e istituti di assicurazioni, avrebbero ogni interesse a promuovere una policy di totale eliminazione del Fumo nel proprio contesto come messaggio da veicolare ai propri dipendenti, ma anche da "esportare" e comunicare all'esterno.

Una indagine esplorativa con un questionario da distribuire a tutto il personale serve a sensibilizzare al problema, a chiarire la dimensione del fumo tra i dipendenti, e ad evidenziare il grado di adesione al progetto e la domanda di aiuto nella disassuefazione.

Il questionario può essere semplice e con poche domande del tipo: "Fuma?", "Ha mai pensato di smettere?", "Accetterebbe un aiuto a smettere di fumare?", o più complesso se si vogliono rilevare altre informazioni. E' possibile distribuire il questionario con il cedolino dello stipendio, con la posta interna, con la visita del medico competente, o con qualsiasi altro metodo, in dipendenza dall'organizzazione e dalla struttura aziendale.

Cartello a norma di legge

VIETATO FUMARE

Legge 16 Gennaio 2003 n. 3, art. 51 "Tutela della salute dei non fumatori"

SANZIONE AMMINISTRATIVA DA € 27,5 A € 275

La misura della sanzione è raddoppiata qualora la violazione sia commessa in presenza di donna in evidente stato di gravidanza o di lattanti o bambini fino a 12 anni

Delegato alla vigilanza sull'osservanza del divieto:

Sig.

Autorità cui compete accertare e contestare l'infrazione:

Delegato alla vigilanza, Polizia Amministrativa locale, *Guardie Giurate*,
Ufficiali e agenti di polizia giudiziaria

L'informazione e la sanzione

la politica aziendale riguardo al Fumo deve essere portata a conoscenza di tutti i dipendenti in modo chiaro e inequivocabile. Utile e necessaria l'esposizione di massima evidenza del divieto di fumare, a norma di legge.

Il meccanismo sanzionatorio rientra in ogni campo normativo che regola la vita sociale degli umani. In genere viene percepito come elemento di scarsa efficacia educativa se non del tutto controproducente quando si parla di norme antifumo. In verità si tratta di un aspetto che porta in sé una elevata conflittualità sociale. Tuttavia si tratta di un indispensabile strumento la cui operatività risulta indispensabile. Il divieto di fumo nei luoghi pubblici esiste dal 1975, ma si è trattato di una norma tra le più disattese e inapplicate nell'arco di trent'anni. La legge prescriveva che in qualsiasi ambiente lavorativo si sarebbero dovuti identificare, e dichiarare nell'apposito cartello di divieto esposto al pubblico in buona evidenza, dei soggetti, responsabili del rispetto del divieto. Essi possono ricevere anche segnalazioni di eventuali trasgressori e devono essere in grado di comminare la sanzione.

Tali soggetti responsabili possono intervenire attraverso due modalità:

1. In base al DCPM 14.12.1995 e all'art. 51 della Legge 3/2003, il responsabile deve rilevare le generalità del trasgressore e comunicarle all'autorità competente ad elevare la contravvenzione.
2. Se il divieto proviene esclusivamente da una decisione aziendale interna per migliorare la salute dei lavoratori (L. 626/94), il responsabile inizierà un provvedimento disciplinare nei confronti del fumatore in base ai regolamenti interni aziendali. La mancata aderenza alla L. 626/94 può portare alla risoluzione del contratto di lavoro.

La formazione

L'informazione ai dipendenti deve essere capillare e possibilmente ripetuta attraverso vari canali (cartelli, lettera della Direzione, affissioni alle bacheche aziendali, note sui bollettini aziendali, per posta elettronica). Deve anche riscuotere l'interesse dei lavoratori, dunque meglio se accompagnata da informazioni sui danni da fumo e dai benefici dello smettere di fumare. L'informazione dovrà essere completata da una formazione perché un *No-Smoking Policy* abbia efficacia. I destinatari saranno: i responsabili delle risorse umane, gli addetti alla sicurezza (626), i medici competenti, ed ogni altra figura professionale aziendale che si ritenesse motivata ad approfondire i seguenti aspetti:

- L'armonizzazione dei rapporti tra fumatori e non,
- i diritti e i doveri dei dipendenti nei confronti dell'ambiente di lavoro in base alla 626/94,
- la legislazione in materia di tabacco,
- i danni da Fumo e i benefici della libertà dal Fumo,
- le possibilità e gli aiuti per farlo.

Una formazione di buon livello potrà essere fornita da esperti, reperibili presso la Lega Italiana per la Lotta contro i Tumori, i Dipartimenti Prevenzione e Sicurezza delle ASL, la Società Italiana di Tabaccologia. Le tipologie formative possono diversificare, da quelle dirette, con docenti esperti e personale, a quelle a distanza, oggi realizzabili con tecnologie avanzate (www.aziendesenzafumo.it). La durata è variabile, da 4 a 16 ore di formazione, eventualmente in più sessioni per consentire la partecipazione a tutte le figure professionali coinvolte, con verifica a distanza.

Il servizio Tabagismo

Il servizio Tabagismo è una tappa ulteriore di una *No-Smoking Policy* aziendale, l'opportunità offerta ai dipendenti di curare appropriatamente la dipendenza tabagica. Da esperienze già realizzate tra cui quella del Comune di Roma, un momento centrale del processo è costituito dalla creazione di uno sportello tabagismo, dove per un certo tempo stabilito, un esperto è disponibile per consultazioni, consulenze, ascolto, colloqui clinici, finalizzati all'inserimento in programmi terapeutici per la disassuefazione dal Fumo.

Lo sportello Tabagismo può essere agevolmente organizzato nel contesto aziendale, oppure all'esterno dell'azienda, con il supporto di organizzazioni specializzate che possono essere individuate nelle sezioni provinciali della Lega contro i Tumori (**SOS-Fumo: 800-998877**) o in associazioni accreditate a questo scopo (**GEA Progetto Salute Info-Line: 340-7088301**), o nei servizi di alcune ASL e ospedali.

I medici competenti sono figure professionali di rilevante importanza nel coadiuvare questo servizio.

Ruolo dei Sindacati

La Legge 626 prevede che i sindacati esprimano dei rappresentanti per la sicurezza che vengano interpellati qualora si sia di fronte a scelte che possono incidere sulla salute. Questo aspetto potrebbe tornare utile. E' dunque opportuno che il progetto venga presentato ai rappresentanti per la sicurezza e ai sindacati, sollevando la questione relativa ai presunti "diritti" di fumare nel posto di lavoro, ai rapporti tra restrizioni e contratti di lavoro, che il controllo del Fumo in azienda non venga percepito come una imposizione. La legge 626 stabilisce che il datore di lavoro ha la responsabilità di assicurare due cose fondamentali: 1) la sicurezza e 2) la salubrità dell'ambiente di lavoro. Perciò ha il dovere di intervenire perché l'aria sia esenta da contaminazioni cancerogene, come nel caso del Fumo. Può al limite rifiutarsi di assumere un fumatore che possa creare problemi nelle ore di lavoro.

La collaborazione con i sindacati è sempre produttiva in quanto si lavora in fondo per un bene di interesse comune. Questioni come le pause per fumare o la creazione di servizi per i lavoratori che fumano sono oggetto di trattativa.

Capitolo 4 - IL SERVIZIO AZIENDALE

Opportunità e supporto

Una "Azienda senza Fumo", offre assistenza ai propri dipendenti fumatori. Il servizio Tabagismo, a cui abbiamo già accennato, deve realizzarsi in un clima di chiarezza e di corretta informazione. Il punto di partenza è stato quello di creare un ambiente di lavoro senza fumo, non la guerra ai fumatori. Perciò lo spirito con cui la *No-Smoking Policy* viene attuata è quello costruttivo e amichevole, non punitivo o "ghettizzante".

Il fumatore deve essere aiutato ad adeguarsi alle regole e non è affatto un processo facile. Mentre è infatti relativamente semplice per la maggior parte dei fumatori astenersi dal fumo per 2-3 ore a cinema, al ristorante o in treno, è molto più difficile resistere senza fumare per 8 ore e per tutta la settimana.

Di fronte ai divieti, i fumatori possono reagire 1) cogliendo l'opportunità che l'azienda offre per tentare di smettere di fumare, oppure 2) continuando a fumare. In questo ultimo caso, se non sono stati forniti spazi interni per fumatori, si fumerà "clandestinamente", ovvero dove è proibito, cercando di non farsi cogliere. Infatti impedire puramente e semplicemente ai fumatori di fumare in ambiente di lavoro peggiora sicuramente la qualità della loro vita, aumenta l'impatto dello stress derivato dal lavoro e può ridurre la qualità della loro prestazione lavorativa, in particolare in quelli che sono più dipendenti della nicotina. Se costoro non desiderano tentare di smettere, si potrà fornire loro terapia sostitutiva a base di nicotina (vedi oltre), non allo scopo di far smettere completamente e definitivamente di fumare, ma di far affrontare il divieto nella maniera meno dannosa possibile sia per il fumatore che per chi gli sta intorno.

In ambedue i casi l'azienda può offrire un supporto di tipo terapeutico o di aiuto generico a controllare la dipendenza tabagica.

La Dipendenza

E' scientificamente dimostrato da decenni che fumare fa male e che smettere di fumare migliora la qualità e la durata della vita, evitando l'insorgere di malattie. Perché allora i fumatori non smettono? La risposta è che i fumatori sono persone affette da una dipendenza patologica, da una malattia chiamata "Fumo". Quando smettono, nelle prime 24 ore possono manifestare sintomi da astinenza considerevoli: ricerca spasmodica della sigaretta, ansia, frustrazione e irritabilità, rabbia, perdita di concentrazione, mal di testa, spossatezza, insonnia, vertigini, fame. Molti di questi sintomi scompaiono al massimo in 3 settimane, in quanto la Nicotina si stacca abbastanza rapidamente dai recettori, rispetto a quanto invece avviene per gli oppiacei, tuttavia la voglia di fumare può rimanere forte per mesi.

I benefici

Se è vero che immediatamente dopo aver smesso di fumare la persona avverte un importante malessere fisico, è anche vero che i benefici sono immediati.

- Dopo 20 minuti la pressione del sangue e i battiti cardiaci tornano nella normalità.
- Dopo 8 ore i livelli di nicotina e di monossido di carbonio si dimezzano, e la capacità di trasporto dell'ossigeno del sangue si normalizza.
- Dopo 24 ore il monossido di carbonio è eliminato totalmente. I polmoni cominciano a disintossicarsi eliminando muco e altro materiale depositato.
- Dopo 48 ore non c'è più nicotina nel corpo. Il gusto e l'olfatto migliorano.
- Dopo 72 ore la respirazione migliora e ci si sente fisicamente più in forma.
- Dopo 2-12 settimane la circolazione sanguigna migliora e tutti gli organi sono meglio ossigenati.
- Dopo 3-9 mesi i sintomi respiratori (tosse, catarro e mancanza di respiro) migliorano e la funzione respiratoria può migliorare fino al del 10%.
- Dopo 1 anno Il rischio di attacco cardiaco si dimezza, rispetto ai fumatori che hanno continuato
- Dopo 10 anni Il rischio di tumore del polmone si dimezza, rispetto ai fumatori che hanno continuato
- Dopo 15 anni I rischi ritornano quasi ai livelli di chi non ha mai fumato

Altri effetti positivi:

1. in seguito al miglioramento dell'igiene orale smettere di fumare aiuta a prevenire o stabilizzare le malattie dentali e la piorrea e elimina lo spiacevole "alito del fumatore";
2. la forza fisica e la voglia di fare migliorano come risultato dell'aumento della disponibilità di ossigeno nel sangue e della migliorata circolazione;
3. l'autostima cresce per effetto del raggiungimento di un traguardo difficile.

Curare il Tabagismo

L'azienda può essere l'ambiente ideale per incoraggiare i fumatori a "smettere", ovvero a trattare la propria dipendenza dal tabacco, in quanto i lavoratori trascorrono gran parte della vita al lavoro. Pertanto una *No-Smoking Policy* aziendale ben strutturata può fornire un incentivo adeguato a motivare la decisione di non fumare. Smettere di fumare non è facile per la maggior parte dei fumatori, e la sola forza di volontà non basta. Chi ne trae vantaggio sono al massimo il 5-6 % dei fumatori. Ma se la decisione viene assistita e supportata da personale sanitario con specifiche competenze, l'efficacia è di gran lunga maggiore, raggiungendo in un anno il 30-40 % dei successi. Va considerato che oltre la metà dei fumatori vorrebbe smettere, anche se non tutti ci provano concretamente. Un servizio aziendale può tradurre il desiderio in realtà.

Gli stadi del cambiamento

La persone che si avviano ad un qualsiasi cambiamento nella vita sviluppano atteggiamenti diversi riguardo alla posizione che vogliono raggiungere da quella di partenza. Così avviene anche per i fumatori. Alcuni possono essere già pronti a volerci provare, altri possono solo averci pensato, altri ancora rifiutano solo l'idea di provarci. Perciò è importante che gli operatori sappiano valutare lo stadio del cambiamento ed orientare opportunamente il proprio intervento. Per lo stesso motivo l'azienda, per ottenere risultati più efficaci anche in termini di accettazione da parte dei dipendenti, può offrire supporti differenziati in maniera continuativa e non limitarsi soltanto ad emanare divieti e restrizioni.

Tipi di supporto

Esistono varie possibilità di intervento e vi sono diverse organizzazioni, istituzioni, società scientifiche, in grado di offrirli con competenza e capacità professionali. Queste le principali modalità di intervento:

1. Auto-Aiuto assistito

Programmi in autogestione offrono un aiuto riservato e adattabile ai bisogni personali, attraverso opuscoli informativi e di recente anche attraverso un sostegno a distanza, via telefono, come la Help-Line della LILT (800 99 88 77) o via web (www.tabagismo.it). Il contenuto di questi programmi include:

- Informazioni generali
- Informazioni su come e quando decidere
- Informazione su come identificare e neutralizzare gli stimoli al fumo
- Consigli su come esplorare le alternative al fumo
- Consigli su come controllare il peso e controllare lo stress
- Consigli sull'eventuale impiego di farmaci
- Come prevenire le recidive

2. Terapie di Gruppo

Sono quelle che garantiscono maggiori risultati ed un migliore rapporto costo/beneficio. E' importante che il gruppo sia condotto da operatori qualificati. La Lega contro i Tumori aggiorna costantemente le proprie metodologie e i propri operatori con corsi periodici di formazione.

3. Farmaci

Alcuni fumatori trovano un aiuto nella cura con cerotti, gomme, inalatori alla Nicotina o con il Bupropione. I primi tendono a ridurre gli stimoli a fumare, mentre il Bupropione riduce il *craving*, ovvero il desiderio "irresistibile" di riassumere la sostanza o l'abitudine. Per il Bupropione occorre la prescrizione fatta da un medico, mentre i prodotti a base di Nicotina sono disponibili senza ricetta medica. Tuttavia va posta una certa cautela nella somministrazione specie in soggetti ipertesi o con malattie cardiovascolari in atto.

Ogni azienda deve decidere che tipo di supporto si adatta meglio alla situazione lavorativa. Le domande cui rispondere per supportare questa decisione sono:

- Quanto forte sarà il supporto per i dipendenti fumatori che vogliono smettere?
- Quali risorse sono disponibili nell'azienda o nella comunità?
- Come reagiscono i lavoratori fumatori alla politica che sta per essere messa in atto?
- Quale tipo di supporto gradirebbero di più?
- Quali sono le loro aspettative in merito?
- Quanti sarebbero disposti ad avvantaggiarsi delle opportunità offerte dall'azienda?

La Lega contro i Tumori offre un'assistenza capillare sia attraverso le proprie sezioni, sia attraverso la rete di collaborazioni che ha creato su scala nazionale. Tale assistenza si basa su protocolli di intervento sperimentati e di efficacia documentata (vedi bibliografia). Le modalità di intervento sono state già presentate. Tuttavia un incontro preliminare si rende indispensabile per definire la strategia complessiva di intervento.

Bibliografia generale

1. Mangiaracina G, Ottaviano M. La Prevenzione del Tabagismo. Ediz. Lega Italiana per la Lotta contro i Tumori, pag. 380, Roma, 2004.
2. Mangiaracina G. Curare il Fumo. Edizioni EDUP, Roma, 2003.
3. Nardini S, Donner CF. L'epidemia di fumo in Italia Ediaipo scientifica, Pisa, 2000.
4. Ramadori M. Manuale di Sopravvivenza del Non-Fumatore, 2003, Codacons, www.codacons.it
5. U.S Dept. Of health and Human Services - Centers for disease control and prevention-Office on Smoking and health Wellness Council of American/ American cancer Society Making your workplace smokefree: a decision maker's guide U.S Dept. Of health and Human Service - Centers for disease control and prevention- Office on Smoking and health, 2000.
6. World Health Organisation (Europe) - Tabacco free initiative. Why smoking in the workplace matters: an employer's guide WHO- Europe Copenhagen, 2002.

Bibliografia specifica

CAPITOLO 1

1. AA.VV. Tutto quello che devi sapere sul Fumo, ed. LILT per la Giornata Mondiale Senza Tabacco 2003.
2. Alpa G. Il diritto alla salute e tutela del consumatore, in Rivista Trimestrale di Diritto Pubblico, 1975, p. 1515.
3. Callegari. Il fumo ambientale nei luoghi di lavoro, nota alla sentenza del tribunale di Torino 19 ottobre 1998, in Il lavoro nella Giurisprudenza, 1998, n. 12.
4. Di Lecce M. "Brevi note in tema di esposizione a fumo passivo", in DL- Rivista critica di diritto del lavoro, 2002, fasc. 2 (giugno), p. 445-446.
5. Di Lecce M. Morte per fumo passivo sul luogo di lavoro: configurabilità dell'omicidio colposo, in Diritto penale e processo, 2002, fasc. 7 (luglio), p. 881 (nota a GIP Trib. Milano 1/03/02).
6. Facci G. Brevi considerazioni in tema di danno da fumo, in Contratto e impresa, 1999, fasc. 3 (dicembre), p. 944.
7. Ferrara R. Diritto alla Salute, in Digest delle Discipline Pubblicistiche, VOL XIII, p. 513.
8. Galeone D. Aspetti legislativi del controllo del fumo in: Atti del Convegno nazionale "La disassuefazione dal fumo in prevenzione e terapia". Rassegna di patologia dell' Apparato respiratorio 2002:: 17(4): 255-257.
9. Galletta DU. Infermità per causa di servizio e fumo passivo sul luogo di lavoro: novità in tema di riconoscimento del nesso eziologico ed onere della prova. Riflessioni a prima lettura, in Giustizia civile, 1997, fasc. 9 (settembre), pt. 1, pag. 2329-2336 , (Nota a TAR LA sez. III bis 28 marzo 1997, n. 723).
10. Lamorgese A. Il danno da fumo, in Responsabilità civile e previdenza, 2003, fasc. 4 e 5 (ottobre), p. 1182-1196.
11. Luise R. Casi di Tabacco Litigation, in Oratori del Giorno Rivista Forense Roma.
12. Luise R. Conseguenze giuridiche del fumo passivo, in www.tuttobenessere.com.
13. Marino V. La Corte Costituzionale sul divieto di fumare nei luoghi di lavoro, in Riv. it. Dir. Lav., 1997, II, p. 261 ss.
14. Maserà L. Morte da fumo passivo e nesso di causalità, in Danno e Responsabilità, 2002, fasc.8-9 (settembre), p. 888. Nota a GIP Trib. Milano 1/03/02.
15. Naletto G. Il fumo nell'ambiente di lavoro. Per ora solo un equivoco?, in Rivista italiana di diritto del lavoro, fasc. 1 (marzo), pt. 2, pag. 151-172, (Nota a Pret. Torino 8 febbraio 1993).
16. Nazzaro D. Inquinamento da fumo passivo in ufficio. Una significativa decisione del G.A., in Il Nuovo Diritto, 2000, fasc. IV (aprile), pt. II, p. 301-306. (Nota a TAR AB. Sez Pescara del 18/12/99 n.897).
17. Ntuk E. Diritto alla salute, obbligo di sicurezza da parte dell' imprenditore e fumo passivo nei luoghi di lavoro, in Giur. It. 1994, fasc. 3 (marzo), pt. 1 B, p. 281, (Nota a Pret. Torino 8 febbraio 1993).
18. Palla M. La tutela del fumo c.d. passivo torna all'attenzione della Corte Costituzionale, in Rivista italiana di diritto del lavoro, 1997, fasc. 1 (marzo), pt. II, p. 93.
19. Stalteri M. L'informazione sul fumo e le responsabilità coinvolte in: Atti del Convegno nazionale "La disassuefazione dal fumo in prevenzione e terapia". Rassegna di patologia dell' Apparato respiratorio 2002:: 17(4): 258-262.

Legislazione

1. Art. 32 Costituzione italiana.
2. Regio decreto n. 2316 del 24 dicembre 1934.
3. Art. 730 Codice Penale
4. Art. 2087 Codice Civile
5. Legge n. 165 del 10 aprile 1962
6. Art. 9 legge 300 del 1970 (Statuto dei Lavoratori)
7. Legge 584 dell'11 novembre 1975
8. Art. 46 legge n. 428 del 29 dicembre 1990
9. Artt. 1, 4 e 31 del DL 626 del 1994
10. Direttiva del Presidente del Consiglio dei Ministri del 14 dicembre 1995
11. Art. 16 del DL n. 242 del 1996
12. Circolare del Ministero della Sanità del 28 marzo 2001
13. Comma 20, art. 52, legge 28 dicembre 2001, n. 448
14. Legge 3/2003, Disposizioni ordinamentali in materia di pubblica amministrazione, Art.51 (Tutela della salute dei non fumatori) (GU n. 15 del 20-1-2003 - Supplemento Ordinario n.)

15. Legge 306/2003, Disposizioni per l'adempimento di obblighi derivanti dall'appartenenza dell'Italia alle Comunità europee. Legge comunitaria 2003. Art. 7 Modifiche all'articolo 51 della legge 16 gennaio 2003, n.3, in materia di tutela della salute dei non fumatori anche in conformità alla direttiva 2001/37/CE in materia di tabacco. (G.U. n.266 del 15-11-2003 - Supplemento Ordinario n. 173)
16. DPCM 23/12/2003, Attuazione dell'art. 51, comma 2 della legge 16 gennaio 2003, n. 3, come modificato dall'art. 7 della legge 21 ottobre 2003, n. 306, in materia di «tutela della salute dei non fumatori». -G. U. n.300 del 29/12/2003).

Giurisprudenza

1. Consiglio di Stato, 1996, II, p. 2090;
2. Consiglio di Stato, n. 1929/2003
3. Corte Costituzionale, n. 202 del 7 maggio 1991
4. Corte Costituzionale, n. 399 dell'11 dicembre 1996
5. Corte di Cassazione n. 10508 del 6 ottobre 1995
6. Corte di Cassazione Penale, Sez. IV, 2 luglio 1999, n. 12333, in Foro It. 2000, II, c. 260.
7. Pretura Genova, 9 giugno 1978, in Giur. Cost. 1978, II, p. 376;
8. Pretura Santhià, 10 aprile 1986, in Riv. it. medicina legale, 1989, p. 261;
9. Pretura Sestri Levante, 9 giugno 1978, in Riv. Pen. 1979, p. 362;
10. T.A.R Lazio, n. 462 del 17 marzo 1995
11. T.A.R. Lazio Sez. I, 17 marzo 1995, n. 462, in Mass. Giur. Lav., 1995, p.180;
12. T.A.R. Lazio, n. 723 del 3 giugno 1996
13. T.A.R. Lazio, Sez. II, 2 febbraio 1987, n. 164, in Foro Amm., 1987, p. 330;
14. T.A.R. Lazio, Sez. II, 7 marzo 1988, n.390, in Foro Amm., 1989 p. 741;
15. Tribunale Civile di Roma, 4 aprile 1997 Stalteri c/ Monopolio di Stato
16. Tribunale Civile di Roma, 4119 dell'8 gennaio 2000 Schiaratura c/ Ente Tabacchi Italiano

CAPITOLO 2

1. U.S. Department of Health and Human Services. A decision maker's guide to reducing smoking at the worksite. U.S. Department of Health and Human Services, Public Health Service, Office of Disease Prevention and Health Promotion and Office on Smoking and Health, 1985.
2. U.S. Department of Health and Human Services. 1992 Survey of worksite health promotion activities.

CAPITOLO 3

1. U.S. Department of Health and Human Services. The health consequences of involuntary smoking: A report of the Surgeon General. U.S. Department of Health and Human Services, Public Health Service, Centers for Disease Control, Office on Smoking and Health, 1986. (DHHS Publication No. (CDC) 87-8398)
2. Centers for Disease Control and Prevention. Discomfort from environmental tobacco smoke among employees at worksites with minimal smoking restrictions—United States, 1988. Morbidity and Mortality Weekly Report 1992;41:351-354.
3. Hammond SK, Sorensen G, Youngstrom R, Ockene JK. Occupational exposure to environmental tobacco smoke. Journal of the American Medical Association 1995;274:956-960.

CAPITOLO 4

1. Istituto Superiore di Sanità - OSSFAD, Osservatorio Fumo-Alcol-Droga. Linee guida cliniche per promuovere la cessazione dell' abitudine al fumo. ISS, Roma, 2001.
2. Chiamulera C. L' instaurarsi della dipendenza da nicotina in: Atti del Convegno nazionale "La disassuefazione dal fumo in prevenzione e terapia". Rassegna di patologia dell' Apparato respiratorio 2002: 17(4): 251-254.
3. Latini R, Marino L, Nardini S. Trattamento individuale e di gruppo per la disassuefazione dal fumo in: Atti del Convegno nazionale "La disassuefazione dal fumo in prevenzione e terapia". Rassegna di patologia dell' Apparato respiratorio 2002: 17(4): 298-301.
4. Dana-Farber Cancer Institute, American Cancer Society, and Liberty Mutual Insurance Company, with support from the Massachusetts Department of Public Health. Guide to Workplace Tobacco Control. Boston, MA: Dana -Farber Cancer Institute, 1993.
5. Sorensen G, Rosen A, Pinney J, Rudolph J, Doyle N. Work-site smoking policies in small business. Journal of Occupational Medicine 1991;33:980-984.

RISORSE INTERNET

In italiano

1. www.aziendesenzafumo.it - Il sito dedicato specificamente alla No-Smoking Policy aziendale.
2. www.legatumori.it - La Lega Italiana per la Lotta contro i Tumori.
3. www.tabaccologia.org - La Società scientifica italiana di Tabaccologia per ricerca, documentazione e formazione.
4. www.gea2000.org - Sito di riferimento nella lotta al Tabacco. Iscrizione gratuita alla e-Newsletter "Tabagismo & PFC". Aree per psicologi, medici, farmacisti, e Centro di documentazione.
5. www.ministerosalute.it - Il Ministero della Salute.
6. www.ossfad.iss.it - L'Osservatorio "Fumo, Alcol, Droghe" dell'Istituto Superiore di Sanità.
7. www.tabagismo.it - Il Self-Help assistito, in collaborazione con l'Università di Ginevra (CH).
8. www.nonfumatori.it - Il sito dedicato al 75% della popolazione italiana.
9. www.smokebusters.it - Lo sportello contro il "mobbing tabagico".
10. www.istitutotumori.mi.it/osservatorio/tabacco.htm - L'Osservatorio sul Tabacco dell'Istituto Tumori di Milano.
11. www.fumo.it - Un sito di informazione generale e per operatori sanitari.
12. www.fumarefamale.ch/html/it/ - Sito patrocinato dall'Ufficio Federale Svizzero di Sanità Pubblica.

In inglese

1. www.globalink.org - Il più grande network mondiale del "Tobacco Control" con forum di discussione per gli specialisti accreditati.
2. www.who.int/toh/ - Tabacco Free Iniziative è un progetto OMS (World Health Organization): tratta gli aspetti sociali, medici e legali del Tabacco.
3. www.tobacco-control.org - TCRC (Tobacco Control Resource Center): per il controllo del tabacco, in collaborazione con associazioni mediche in tutta Europa.
4. www.ingcat.org - Sito web di INGCAT, un'insieme di organizzazioni non governative da tutto il mondo, unite nelle azioni di controllo del fumo.
5. www.srnt.org/ - SRNT è una società per la ricerca sulla nicotina e sul tabacco.
6. www.ash.org.uk/ - Action on Smoking and Health: dedicato anche alle strategie dell'industria del tabacco.

INDICE

Premessa

Capitolo 1 - IL PROBLEMA

- ❑ Il Fumo Passivo
- ❑ Gli aspetti legali
- ❑ Gli aspetti economici
- ❑ Gli aspetti sociali
- ❑ Che fare?

Capitolo 2 – LE SOLUZIONI

- ❑ La *No-Smoking Policy*
- ❑ L'immagine aziendale
- ❑ Produttività e risparmio

Capitolo 3 – COSA E COME FARE

- ❑ Valutazione preliminare
- ❑ L'informazione e la sanzione
- ❑ La formazione
- ❑ Il servizio Tabagismo
- ❑ Ruolo dei Sindacati

Capitolo 4 - IL SERVIZIO AZIENDALE

- ❑ Opportunità e supporto
- ❑ La dipendenza
- ❑ I benefici
- ❑ Curare il Tabagismo
- ❑ Gli stadi del cambiamento
- ❑ Tipi di supporto

BIBLIOGRAFIA

RISORSE INTERNET