IL FUMO DI TABACCO IN AZIENDA

2016

PRINCIPI ISPIRATORI

***Il controllo del fumo di tabacco è il più importante intervento che un Paese possa promuovere per migliorare al tempo stesso la salute dei propri cittadini e i conti della spesa sanitaria*. Con la convenzione quadro *Framework convention on tobacco control* [3], l'Oms ha diffuso i principi su cui basare lo sviluppo di azioni *tobacco-free* anche nei luoghi di lavoro. L'Unione europea nel 2007 ha pubblicato il *LIBRO VERDE. Verso un'Europa senza fumo: opzioni per un'iniziativa dell'Unione europea* per tutelare i non fumatori [7].**



(Inail, Dipartimento medicina, epidemiologia, igiene del lavoro e ambientale)

IL FUMO PASSIVO (ENVIRONMENTAL TOBACCO SMOKE - ETS)

È uno dei principali fattori di rischio anche nei luoghi di lavoro. Un'indagine su 25 stati dell'UE ha mostrato che l'ETS al lavoro ha causato oltre 7.000 decessi l'anno, ovvero uno ogni 17 minuti in un anno di lavoro di 50 settimane a 40 ore; in particolare tra gli addetti ai bar, ristoranti e pub, uccideva un individuo ogni giorno lavorativo [6]. Negli USA almeno 200.000 lavoratori l'anno (soprattutto nei ristoranti e nei luoghi pubblici) sono morte per ETS e costituivano il 14% di tutte le morti lavoro correlate e il 2,8% dei casi di cancro del polmone [5]. Fumare negli spazi chiusi espone anche i non fumatori ad oltre 4.000 sostanze chimiche tossiche delle quali circa 60 cancerogene. Non esiste un livello di esposizione privo di rischi e il fumo passivo in ambiente lavorativo provoca un rischio aggiuntivo statisticamente significativo di tumore polmonare e di malattia cardiovascolare. L'esposizione di una lavoratrice gravida a fumo passivo in ambiente di lavoro e in altri ambienti (es. casa) può provocare basso peso alla nascita (< 2.500 gr) [1].

COSA DICE LA NORMATIVA ITALIANA

Solo con la l. 3/2003, art.51 (tutela della salute dei non fumatori) è stato istituito il divieto di fumo in tutti i luoghi chiusi, ad eccezione di quelli privati non aperti ad utenti o al pubblico e degli ambienti appositamente strutturati riservati ai fumatori. Prima del 2003 la normativa vietava il fumo solo per alcune attività (lavoro in sotterraneo, cassoni ad aria compressa, cave e miniere, esposizione ad agenti biologici, chimici pericolosi e cancerogeni). Nel d.m. 10/6/2014, fra le sospette malattie professionali per le quali è obbligatoria la denuncia, è incluso anche il tumore del polmone da attività lavorative che espongono a fumo passivo (Lista I: malattie la cui origine è di elevata probabilità - Gruppo 6: Tumori professionali).

COSA FARE IN AZIENDA

Secondo uno studio pubblicato dal British Medical Journal, un ambiente di lavoro completamente libero dal fumo difende i non fumatori dai danni del fumo passivo, porta una riduzione del 4% dei fumatori e una diminuzione del numero di sigarette fumate per i fumatori [2]. In azienda è necessario far rispettare il divieto di fumo, proteggere i lavoratori dal fumo passivo, dare l'informazione sul fumo e offrire ai fumatori un'opportunità per combattere la dipendenza. Il datore di lavoro dovrà procedere alla valutazione del rischio per i lavoratori esposti a fumo passivo nei locali per fumatori, in quelli chiusi dove è consentito fumare e nel caso di uso di sigarette elettroniche (interpello Min. lavoro 15/2013). Dovrà inoltre considerare il fumo nell'analisi del benessere psicofisico dei lavoratori fumatori e non fumatori. All'interno dell'azienda si potrà istituire un Gruppo di lavoro *ad hoc* che comprenda i lavoratori e che si occupi dello sviluppo di iniziative per la gestione del fumo di tabacco (Tabella 1). Il medico competente (MC), ove previsto, durante le visite di sorveglianza sanitaria obbligatoria (SSO) potrà effettuare un breve *counselling* ai tabagisti sull'opportunità di smettere di fumare e avviare alla disassuefazione coloro che intendono abbandonare il fumo. Il MC, inoltre, sottoporrà a visita gli esposti a fumo passivo (lavoratori in sale riservate ai fumatori, in carceri, in ospedali psichiatrici ecc.).

Tabella 1	Cosa si deve e si può fare in azienda per il controllo del fumo di tabacco
-	Applicare il divieto di fumo e vigilare sul rispetto.
-	Effettuare la valutazione del rischio nei locali per fumatori.
-	Effettuare la valutazione del rischio per gli esposti a fumo passivo ove è consentito fumare (carceri, ecc).
-	Effettuare la valutazione del rischio se si permette l'uso di E-CIG.
-	Informare sui danni da fumo attivo e passivo.
-	Predisporre la Sorveglianza sanitaria degli esposti a fumo passivo (lavoro in locali per fumatori).
-	Organizzare un Gruppo di lavoro aziendale per la gestione del problema fumo di tabacco.
-	Predisporre idonei spazi/pause per i fumatori.
-	Attuare iniziative per la disassuefazione dal fumo (corsi strutturati, facilitazioni all'accesso a strutture esterne, presenza di specialisti in azienda, ecc.).
-	Monitorare e valutare periodicamente la politica antifumo aziendale.

(Inail - Dipartimento di medicina, epidemiologia, igiene del lavoro e ambientale)

LOCALI PER FUMATORI

La realizzazione di locali riservati prevista dalla l. 3/2003 non rappresenta un obbligo per il datore di lavoro ma una facoltà. Questi devono comunque rispondere ai requisiti tecnici del d.p.c.m. 23/12/2003, ma il solo modo efficace per eliminare i rischi per la salute derivanti dal fumo passivo è quello di vietare il fumo negli ambienti interni in quanto gli attuali sistemi di ventilazione nei locali chiusi e le aree per fumatori, anche se separate dalle zone dei non fumatori, non riducono l'esposizione al fumo passivo ad un livello sicuro per la salute [4-8].

LA RESPONSABILITÀ DEL DATORE DI LAVORO PER IL DANNO DA FUMO PASSIVO

La magistratura italiana per la tutela della salute dei lavoratori ha riconosciuto la responsabilità del datore di lavoro circa il danno da fumo passivo. In ambito civilistico, il primo caso si è concluso in primo grado nel 2005 con la condanna del Ministero della pubblica istruzione a risarcire una lavoratrice per il danno biologico correlato ad un tumore polmonare riconosciuto come secondario all'esposizione al fumo passivo. In ambito penale, nel 2002, il Tribunale di Milano ha condannato i dirigenti del gruppo bancario Bnp Paribas per l'omicidio colposo di una dipendente deceduta nel luogo di lavoro per una crisi allergica verosimilmente scatenata dalla esposizione al fumo passivo dei colleghi. Nel 2005 i dirigenti sono stati assolti ma la Banca ha scelto di compiere una transazione privata con il vedovo evitando il rischio di eventuali gradi di giudizio successivi che potrebbero concludersi in modo non favorevole poiché l'attuale quadro normativo sta regolamentando i danni da fumo passivo con attenzione sempre maggiore.

RIFERIMENTI NORMATIVI

- L. 3/2003. Disposizioni ordinamentali in materia di pubblica amministrazione.
- D.p.c.m. 23/12/2003. Attuazione dell'art. 51 comma 2 della legge 3/2003, come modificato dall'art. 7 della legge 306/2003, in materia di "tutela della salute dei non fumatori".
- D.m. 10/06/2014 del Ministero del lavoro, della salute e delle politiche sociali. Aggiornamento dell'elenco delle malattie per le quali è obbligatoria la denuncia ai sensi e per gli effetti dell'articolo 139 del testo unico approvato, con d.p.r. 1124/1965 e s.m.i.
- L. 75/2008. Ratifica ed esecuzione della Convenzione quadro dell'Organizzazione mondiale della sanità (Oms) per la lotta al tabagismo, fatta a Ginevra il 21 maggio 2003.

PER ULTERIORI INFORMAZIONI

Contatti: t.baccolo@inail.it

BIBLIOGRAFIA ESSENZIALE

[1] Forastiere F et al. Impatto sanitario dell'esposizione a fumo ambientale in Italia. Epidemiol. Prev. 2002;26(1):18-29.

[2] Fichtenberg CM, Glantz SA. Effect of Smoke-Free Workplaces on Smoking Behaviour: Systematic Review. BMJ. 2002;325:188.

[3] WHO Framework Convention on Tobacco Control [Internet]. Who; 2005 [consultato dicembre 2016] URL: www.who.int/tobacco/framework/download/en/index.html

[4] Samet J. et al. ASHRAE Position Document on Environmental Tobacco Smoke. Atlanta (GA): American Society of Heating, Refrigerating and Air-Conditioning Engineers (ASHRAE); 2005.

[5] U.S. Department of health and human services. The Health Consequences of Involuntary Exposure to Tobacco Smoke: A Report of Surgeon General. Atlanta (GA): U.S. DHHS-CDC, 2006.

[6] Jamrozik K. An Estimate of Deaths Attributable to Passive Smoking in Europe. In: Smoke Free Partnership. Lifting the Smokescreen: 10 Reasons for a Smoke Free Europe. Brussels: ERSL Ltd; 2006. pp 17-41.

[7] LIBRO VERDE. Verso un'Europa senza fumo: opzioni per un'iniziativa dell'Unione europea [Internet]. Commissione delle Comunità Europee; 2007 [consultato dicembre 2016] URL: http://ec.europa.eu/health/archive/ph_determinants/life_style/tobacco/documents/gp_smoke_it.pdf

[8] Who. Protection from Exposure to Second-Hand Tobacco Smoke: Policy Recommendations. Geneva: Who; 2007.

PAROLE CHIAVE

Tabagismo; Lavoratori; Salute.

ISBN 978-88-7484-533-0

© 2016 Inail. La pubblicazione viene distribuita gratuitamente e ne è quindi vietata la vendita nonchè la riproduzione con qualsiasi mezzo. È consentita solo la citazione con l'indicazione della fonte.

Stampato dalla Tipolitografia Inail di Milano • Edizione 2016 **Autori: T.P. Baccolo, M.R. Marchetti, D. Gagliardi, F. Lentisco • Progetto editoriale: Inail-Dimeila • Editing e grafica: E. Giuli, T. Ursicino**

Inail - Dipartimento di medicina, epidemiologia, igiene del lavoro e ambientale - Direttore: Sergio Iavicoli
Via Fontana Candida, 1 - 00078 Monte Porzio Catone (RM)
Tel. 06 941 81 405 - 404 • Fax 06 941 81 419 • dmil@inail.it