Check list sul 'fumo in azienda' per il medico competente

(modificato da: Prof. A.Paoletti Università de L'Aquila)

- In azienda sono presenti lavoratori fumatori ? SI NO
  se SI indicare il numero in percentuale: M % ……. F % ……
- Vi sono forti fumatori (fino a 'compulsivi')? SI NO
- In azienda sono state attuate le disposizioni in materia di divieto di fumo (art. 51 L.3/03)? SI NO
- Sono attive le procedure per il controllo del divieto? SI NO
- Il divieto viene effettivamente rispettato ? SI NO
- Il divieto ha avuto un impatto sull'abitudine al fumo? SI NO
- I lavoratori sono stati info-formati sugli effetti del fumo attivo e passivo? SI NO
- Sono stati realizzati locali chiusi per fumatori a norma di DPCM 23/12/03 (se deciso dall'azienda) ? SI NO
- Sono presenti lavoratori in sale per fumatori esposti a fumo passivo? SI NO
- Il fumo passivo è stato valutato fra i rischi lavorativi ed inserito nel DVR (ove necessario)? SI NO
- Vi sono casi di Malattie Professionali da fumo passivo? SI NO
- L'Azienda ha programmato o svolto progetti per un' "*azienda senza fumo*"?
  SI NO
- Il MC è stato coinvolto dall'azienda in attività di gestione del fumo di tabacco:
  - Informazione sul fumo attivo e passivo SI NO
  - Visite mediche SI NO
  - Consulenza per lavoratori tabagisti SI NO
  - Identificazione degli esposti a fumo passivo SI NO
  - Progetto di "*azienda senza fumo*" SI NO