

Esercizi pubblici senza fumo e salute dei dipendenti

I primi risultati dell'esperienza ticinese

Angelo Tomada e Antoine Casabianca, UPVS

Introduzione

A partire dagli anni Ottanta, numerose evidenze scientifiche hanno permesso di confermare l'esistenza di una relazione causale tra esposizione al fumo passivo e rischi per la salute [1-3]. Gli effetti negativi derivano principalmente dall'inalazione di diverse sostanze prodotte dalla combustione delle sigarette, tra cui alcune particolarmente cancerogene. Non esistendo una soglia minima al di sotto della quale non vi sono rischi per la salute delle persone, anche periodi non particolarmente prolungati di esposizione al fumo contribuiscono ad aumentare significativamente il rischio di tumore ai polmoni, di malattie cardiovascolari e respiratorie come pure dell'apparato riproduttivo. A tale riguardo, uno studio realizzato nel 2002 negli Stati dell'Unione Europea ha quantificato tra le 50 mila e le 100 mila le morti attribuibili ogni anno al fumo passivo. Inoltre, la letteratura scientifica ha evidenziato l'impatto negativo sul sistema sanitario della morbidità e della mortalità associata al fumo passivo in termini di costi diretti e indiretti [3].

Nel corso degli anni e di pari passo con le evidenze scientifiche, anche nel mondo

politico e nella popolazione è aumentata la consapevolezza circa gli effetti negativi determinati dall'esposizione al fumo passivo. Per questa ragione, nell'ultimo decennio diversi Paesi europei hanno promosso regolamentazioni più restrittive al fine di garantire un maggiore rispetto dei diritti dei non fumatori e di ridurre l'esposizione dei lavoratori ai rischi del fumo passivo [3]. In modo particolare, l'attenzione è stata posta sul settore della ristorazione dove i dipendenti hanno una maggiore probabilità di essere esposti al fumo per periodi prolungati. L'efficacia sanitaria dell'introduzione di misure legali vincolanti comprendenti un divieto generalizzato di fumare all'interno degli esercizi pubblici è stata infatti recentemente confermata da diverse ricerche [1, 5, 6, 7, 8, 9].

In Ticino, l'introduzione di una prima misura legale¹ inerente la protezione dal fumo passivo negli esercizi pubblici è avvenuta nel 1994 e prevedeva l'attribuzione di almeno un terzo dei posti dell'esercizio pubblico ai non fumatori. Tuttavia, l'efficacia di questo provvedimento è risultata modesta [10]. I limiti di questa misura in termini di protezione della salute non solo dei clienti, ma anche dei dipendenti hanno costituito gli argomenti prevalenti

¹ L'art 57 della Legge sugli esercizi pubblici (Les Pubb) del 21 dicembre 1994 stabiliva la disposizione seguente: "Nei locali dove sono serviti cibi dev'essere garantita un'appropriata ventilazione e almeno un terzo dello spazio disponibile dev'essere riservato ai non-fumatori."



Campagna per la prevenzione del tabagismo dell'Ufficio federale della sanità pubblica (UFSP), "BRAVO - Senza fumo, per vivere meglio", 2007.

nell'ambito del dibattito politico e parlamentare, sfociato nell'ottobre 2005 nell'approvazione da parte del Gran Consiglio ticinese del Messaggio Governativo 5588 del 13 ottobre 2004 e della rispettiva modifica dell'articolo 57 della Legge sugli esercizi pubblici.

L'introduzione del divieto generalizzato di fumare negli esercizi pubblici è stata infine accettata il 12 marzo 2006 in sede di referendum popolare dal 79,1% dei votanti e il provvedimento è entrato in vigore definitivamente il 12 aprile 2007.

Con questo articolo si vuole perciò verificare, ad un anno dalla sua introduzione, l'impatto e l'efficacia di questa nuova misura legalmente vincolante in termini di protezione dei lavoratori dai rischi derivanti dal fumo passivo e, conseguentemente, di miglioramento dello stato soggettivo di salute dei dipendenti che lavorano nei ristoranti e nei bar, in modo particolare, dei dipendenti non fumatori.

Altre valutazioni concernenti l'impatto sociale ed economico dell'introduzione del divieto di fumo negli esercizi pubblici saranno disponibili in occasione della presentazione del rapporto finale sui risultati della ricerca ad hoc commissionata dal Dipartimento sanità e socialità.

Metodo

I dati utilizzati per questo articolo provengono dalla banca-dati riguardante la ricerca realizzata dall'Istituto di comunicazione sanitaria (ICH) dell'Università della Svizzera italiana su mandato del Dipartimento della sanità e della socialità del Cantone Ticino inerente la valutazione soggettiva dell'impatto sanitario, sociale ed economico del divieto di fumare nel settore della ristorazione.

La ricerca comprendeva tre sondaggi telefonici realizzati tramite metodo CATI (*Computer-Assisted Telephone Interviewing*) presso un campione di 420 individui (140 esercenti, 140 dipendenti fumatori, 140 dipendenti non fumatori) stratificato in funzione della tipologia di esercizi pubblici (ristoranti, bar, locali notturni) stabilita dall'Ufficio permessi del Dipartimento delle istituzioni. Il primo sondaggio è stato realizzato un mese prima dell'introduzione del divieto (marzo 2007), il secondo cinque mesi dopo (settembre-ottobre 2007) e il terzo a un anno di distanza (aprile-maggio 2008).

Essendo i dati riferiti ad un *panel-mix*, ossia a un universo comprensivo di individui che hanno risposto alle tre ondate e di individui che invece hanno risposto solo a un'ondata, i

risultati indicheranno unicamente delle tendenze generali.

Daremo infine particolare rilevanza al confronto tra i risultati della prima ondata e quelli della terza ondata, in quanto si riferiscono allo stesso periodo dell'anno e non subiscono pertanto le influenze stagionali che, nel nostro caso, possono avere un impatto ulteriore sulla variabilità delle risposte sullo stato soggettivo di salute².

Risultati

Dalla tabella 1 si evince che, a un anno dall'introduzione del divieto di fumare negli esercizi pubblici, lo stato di salute soggettivo dei dipendenti è sostanzialmente migliorato. Tutti gli indicatori mostrano infatti una tendenziale diminuzione dei principali disturbi legati all'esposizione al fumo passivo: in particolare, la percentuale di dipendenti che afferma di soffrire molto frequentemente /frequentemente di occhi irritati è passata dal 17,1% al 5,7%, quella con il problema degli occhi arrossati dal 16,1% al 4,3%,

mentre la percentuale delle persone che soffrono spesso di tosse è scesa dal 14,7 al 6,4%.

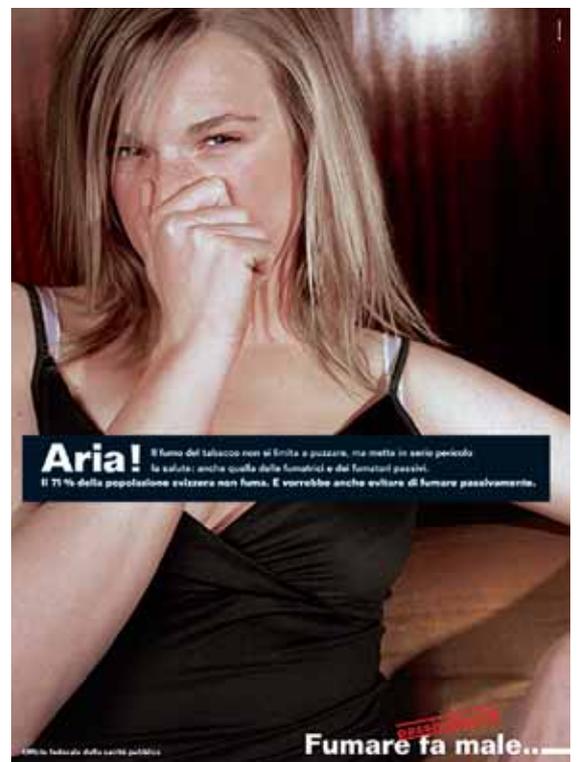
L'introduzione del divieto ha inoltre avuto un impatto positivo sia per i dipendenti fumatori che per i dipendenti non fumatori. In quest'ultima categoria, il problema della tosse legata al fumo di sigaretta è praticamente quasi inesistente, mentre anche i fumatori beneficiano soprattutto di una marcata riduzione del problema degli occhi irritati (dal 15,7% al 2,9%) e degli occhi arrossati (dal 14,3% al 2,1%).

1 Stato di salute soggettivo dei dipendenti - "Quanto spesso soffre dei malesseri fisici presentati? Molto frequentemente, frequentemente, poco, mai". (Percentuali complessive riferite alle sole risposte "molto frequentemente" e "frequentemente")

	Totale		Fumatori		Non fumatori		Ristoranti		Bar	
	Marzo '07 (n=280) %	Aprile- maggio '08 (n=280) %	Marzo '07 (n=140) %	Aprile- maggio '08 (n=140) %	Marzo '07 (n=140) %	Aprile- maggio '08 (n=140) %	Marzo '07 (n=204) %	Aprile- maggio '08 (n=204) %	Marzo '07 (n=62) %	Aprile- maggio '08 (n=62) %
Occhi irritati	17,1	5,7	15,7	2,9	18,6	8,6	16,2	4,4	19,4	11,3
Occhi arrossati	16,1	4,3	14,3	2,1	17,9	6,4	14,7	3,9	19,4	6,5
Tosse	14,6	6,4	17,1	10,7	12,1	2,1	12,3	6,9	19,4	6,5
Mal di testa	17,1	11,1	13,6	8,6	20,7	13,6	15,7	11,8	21,0	9,7

Fonte: Progetto DIFUVA, ICH, Università Svizzera italiana / Dipartimento sanità e socialità, Cantone Ticino, maggio 2008.

² I dati sono stati analizzati con il programma di analisi statistica SPSS 15.



Campagna per la prevenzione del tabagismo dell'Ufficio federale della sanità pubblica (UFSP), "ARIA", 2004.

Infine, i benefici del divieto di fumare riguardano complessivamente sia i dipendenti dei ristoranti che i dipendenti dei bar. Nella prima tipologia, le maggiori diminuzioni sono state riscontrate per gli occhi irritati (dal 16,2% al 4,4%) e per gli occhi arrossati (dal 14,7% al 3,9%), mentre tra i dipendenti dei bar, oltre agli occhi arrossati, dove la percentuale che soffre di questo disturbo è passata dal 19,4% al 6,5%, si è assistito ad una diminuzione di chi ha spesso la tosse (dal 19,4% al 6,5%).

Conclusione

I risultati del sondaggio realizzato presso i dipendenti del settore della ristorazione confermano quanto già evidenziato dalla letteratura internazionale [1,2,6]. Anche in Ticino, l'introduzione generalizzata del divieto di fumare ha infatti determinato un miglioramento effettivo dello stato di salute del personale impiegato negli esercizi pubblici e si conferma pertanto una misura efficace per proteggere i dipendenti dai rischi sanitari derivanti da un'esposizione prolungata al fumo sul posto di lavoro.

Viene così confermato il ruolo spesso determinante per la salute della popolazione di decisioni politiche prese in settori non sanitari. Nel caso presente una modifica della legislazione sulla ristorazione ha consentito un netto miglioramento della salute dei lavoratori del settore alberghiero e probabilmente anche di quella degli avventori. ■

Bibliografia

[1] Heloma A. et al. (2001), *The short-term impact of national smoke-free workplace legislation on passive smoking and tobacco use*, in "American Journal of Public Health", 91 (9), 1416-1418.

[2] Pursell, L. et al. (2007), *Before and after study of workers' perceptions of the impact of smoke-free workplace legislation in the Republic of Ireland*, in "BMC Public Health", 7, 131.

[3] WHO Regional Office for Europe (2006), *Legislation for smoke-free workplaces*, European Tobacco Policy Series, 3, 2006.

[4] Pope CA et al. (2001), *Acute exposure to environmental tobacco smoke and heart rate*

variability, in "Environmental Health Perspectives", 109 (7), 711-717.

[5] Haw SJ et al. (2006), *Legislation on smoking in enclosed public places in Scotland: how will we evaluate the impact?*, in "Journal of Public Health", 28 (1), 24-30.

[6] Albers AB et al. (2004), *Effects of restaurant and bar smoking regulations on exposure to environmental tobacco smoke among Massachusetts adults*, in "American Journal of Public Health", 94 (11), 1959-1964.

[7] Siegel M. et al. (2004), *Effect of local restaurant smoking regulation on environmental tobacco smoke exposure among youths*, in "American Journal of Public Health", 94 (11), 321-325.

[8] Brauer M., Mantje A. (1998), *Restaurant smoking restrictions and environmental smoke exposure*, in "American Journal of Public Health", 88 (2), 1837-1837.

[9] European Commission (2007), *Green Paper. Towards a Europe free from tobacco smoke: policy options at EU level*.

[10] Messaggio Governativo M5588, *Modifica dell'articolo 57 della Legge sugli esercizi pubblici del 21 dicembre 1994 (Les Pubb)*, 13 ottobre 2004.



Campagna per la prevenzione del tabagismo dell'Ufficio federale della sanità pubblica (UFSP), "Senza fumo, per vivere meglio", 2008.

«Anche in Ticino, l'introduzione generalizzata del divieto di fumare ha determinato un miglioramento effettivo dello stato di salute del personale impiegato negli esercizi pubblici.»